

신 이식 환자에서 발생한 피부 Alternariosis 1예

강미정, 성정훈, 강민경, 황은아, 한승엽, 박성배, 김현철

계명대학교 의과대학 내과학교실, 계명대학교 신장연구소

장기 면역억제요법을 받고 있는 장기이식환자에서 정상인에게는 병독력이 없는 진균의 기회감염이 흔히 발생되므로 이로 인해 이식환자의 이병과 사망을 초래할 수 있다. 진균기회감염 중 피부 Alternariosis는 매우 희귀한 진균감염으로 외국에서는 신이식, 간이식, 골수 이식환자 등 면역기능이 저하된 환자들에서 증례로 보고된 바 있으며, 국내에서는 원발성 피부 Alternariosis 2예가 보고되었을 뿐 신이식 환자에서 발생한 보고는 아직 없는 듯하다. Alternariosis의 감염은 주로 토양내의 균이 외상 후에 피부에 침입하거나 흡입에 의해 생긴다. 심부 감염의 경우도 있지만 주로 피부에 국한된 경우가 많으며 홍반성 구진 및 판(plaque)의 국소적 발진으로 나타나며 궤양을 형성하여 치유와 새 병소 형성이 만성적으로 반복될 수 있다. 치료는 병변부위를 완전 절제하거나 amphotericin B 나 itraconazole, ketoconazole의 항진균제를 사용할 수 있고 예후는 기저질환에 따라 달라질 수 있다. 연자들은 최근 신이식후 2개월 되는 53세의 남자에서 매우 드문 진균인 피부 Alternariosis 1예를 경험하였기에 보고하는 바이다.

증례: 환자는 2개월 전 부인으로부터 신장을 제공받아 신이식을 받았다. 면역억제제로 tacrolimus, mycophenolate mofetil, prednisone을 사용하였다. 이식 1개월 후 외상 없이 우측 다리에 2cm 가량의 자주색, 무통성 피부 병변으로 내원하였다. 당시 BUN 41mg/dl, 혈청 creatinine 2.7mg/dl였고 tacrolimus 혈중농도는 18.7ng/ml 었다. 병변을 국소적으로 절제하여 시행한 조직학적 검사상 진균 포자와 균사를 포함한 육아종이 관찰되었다. 포자는 다양한 크기였고 균사는 규칙적인 격막을 형성하며 직각으로 분지하고 있었다. 피부병변에서 Alternaria species가 배양되었다. 치료는 병변을 면역억제제는 감량하지 않은 채 국소적으로 제거하였으며 이후 병변은 재발하지 않았다. 신이식환자에서 발생한 피부 alternariosis를 항진균제 사용이나 면역억제제 감량 없이 국소적 제거술을 통해 완치되었기에 보고하는 바이다.

신이식환자에서 발생한 수부 원발성 피부 Aspergillosis 1예

강미정, 성정훈, 강민경, 황은아, 한승엽, 박성배, 김현철

계명대학교 의과대학 내과학교실, 계명대학교 신장연구소

장기 면역억제요법을 받고 있는 장기이식환자에서 정상인에게는 병독력이 없는 진균의 기회감염이 흔히 발생되며 이로 인해 이식환자의 이병과 사망을 초래할 수 있다. Aspergillosis는 기회 진균 감염증의 하나로 국소적 또는 전신적인 면역 기능 이상이 있는 사람들에서 주로 발생한다. 임상 양상은 크게 3가지의 형태로 알려지성 기관지폐 아스페르길루스증, Aspergilloma, 침습성 아스페르길루스증이다. 이중 원발성 피부 Aspergillosis는 국내에서는 백혈병, 당뇨병, 만성활동성 간염환자에서 1례씩 보고된 바 있으나 신이식환자에서는 파급성 Aspergillosis가 1례 보고되었은 뿐이다. 연자들은 신이식 후 발생한 원발성 피부 Aspergillosis를 경험하였기에 보고하는 바이다.

증례: 환자는 51세의 남자로 다낭종신으로 인한 만성신부전으로 진단후 3년 전 순수기증자로부터 신이식을 받았다. 수술후 초기에 거부반응으로 인해 스테로이드 충격요법을 받았으며 그후 수개월에 걸쳐 서서히 신기능이 회복되었으나 완전 정상화되지는 않았다. 그후 면역억제제를 tacrolimus로 전환하였으며 최근까지 tacrolimus, mycophenolate mofetil, prednisone을 복용해 왔다. 1년 전부터 우측 수부의 무통성 다발성 원형 종괴들이(3x3cm sized 1개, 1x1cm sized 3개) 발생하였다. 종괴는 우측 수부 배부에 국한되어 있었고 발열이나 전신증상은 없었고 호흡기 증상이나 알러르기 증상도 없었다. 입원 당시 BUN 39mg/dl, 혈청 creatinine 3.0mg/dl였고 tacrolimus 혈중농도는 10.1ng/ml 이었다. 종괴를 생검하여 시행한 조직학적 검사상 병변은 진균 포자와 균사를 포함하였고 Aspergillosis로 밝혀졌다. 병변은 국소 절제와 함께 liposomal amphotericin B를 2주간 주사하였으며 주 면역억제제인 tacrolimus를 1일 6mg에서 4mg로 감량하였다. 2주간의 치료후 병변은 상당한 호전을 보였고 itraconazole을 복용하면서 퇴원하였다. 항진균치료 시작후 4개월 지난 육안적으로 현저한 호전을 보이고 있으나 아직 피부의 종괴가 남아 있다.