

복막투석을 시행하는 환자에서 *Listeria monocytogenes*에 의한 복막염 1예

고려대학교 의과대학 내과학교실

주문경 · 이재원 · 현영울 · 최해민 · 부창수 · 고강지 · 조상경 · 조원용 · 김형규

서 론 : 지속성 복막투석 환자에서의 복막염은 복막투석의 주요 장애 요인으로 원인 균주는 그람 양성균이 가장 많고, 그 외에 그람 음성균, 혼합감염, 진균감염의 순의 빈도를 보인다. 그람 양성균 중에서는 coagulase-negative staphylococcus, Streptococcus, *S. aureus*, Enterococcus가 대부분을 차지하며 그 밖의 균주는 매우 드문 것으로 알려져 있다. 저자들은 말기신부전으로 복막투석을 시행하던 환자에서 복막투석 관련 복막염의 일반적인 초기치료 항생제로 치료되지 않는 *L. monocytogenes*에 의한 복막염을 경험하였기에 보고하는 바이다.

증 례 : 당뇨에 의한 말기신부전 진단하에 8년 동안 복막투석을 시행하던 58세 남자가 복통, 발열, 혼탁한 복막투석액을 주소로 내원하였다. 내원 시 시행한 복막투석액 분석에서 백혈구 및 중성구의 증가를 보여 복막투석에 의한 복막염 진단하에 cefazolin과 tobramycin의 복강 내 주사로 치료를 시작하였으며, 치료 3일째까지 호전 없어 vancomycin과 ceftazidime으로 항생제 변경하여 복강 내 주사하였으나 치료 반응은 뚜렷하지 않았다. 내원 6일째, 내원일의 복막투석액 배양 검사에서 *Listeria monocytogenes* 검출되어 Ampicillin/Sulbactam으로 항생제 교체하였고, 이후 임상증상 및 검사 소견 호전되어 내원 24일 째 퇴원하였다.

결 론 : 지속성 복막투석에 의한 복막염 중 고령, 당뇨, 장기간의 면역 억제제 복용 등 면역저하의 위험성이 있는 환자가 보편적인 항생제 치료로 잘 반응하지 않는 경우에는 드문 형태의 균주에 의한 감염을 감별해야 하며, 특히 그람 염색에서 그람 양성 막대균이 검출된 경우에는 *L. monocytogenes*에 의한 복막염을 고려하여야 할 것이다.