

반코마이신 내성 장구균 (VRE) 복막염에 대한 리네졸리드 (Linezolid) 치료경험 1예

연세대학교 의과대학 내과학교실, 국민건강보험공단 일산병원 내과*, 진단검사의학과†

유동은 · 김민경* · 허애정* · 김영아† · 강이화* · 유태현* · 신석균*

지속성 외래 복막투석 (CAPD) 환자에 있어서 복막염은 복막투석 중단에 중요한 원인 중 하나이며, 반코마이신 내성 장구균 (VRE)에 의한 복막염은 전 세계적으로 보고가 많지 않으나 그 치명률이 매우 높은 것으로 알려져 있다. 국내에선 1999년 VRE에 의한 복막염을 고용량의 ampicillin과 streptomycin 및 trimethoprim-sulfamethoxazole로 치료한 1예가 처음 보고된 바 있다. 저자들은 반코마이신 내성 장구균 (VRE)에 의한 복막염을 리네졸리드 (Linezolid)를 사용하여 성공적으로 치료한 1예를 경험하였기에 문헌고찰과 함께 보고하는 바이다.

증례 : 53세 여자 환자가 지속성 외래 복막투석을 받아오던 중 복통과 혼탁한 복막투석액을 주소로 내원하였다. 환자는 과거력상 10년전 당뇨를 진단받았고, 2002년 2월 말기신부전으로 진단되어 복막투석을 위한 도관 삽입술을 시행받은 후 복막투석을 받아왔다. 내원 당시 투석액 분석상 백혈구수가 $6,880/\text{mm}^3$ (중성구 98%, 단핵구 2%)으로 복막투석 복막염으로 진단하였으며, 배양검사 시행 후 cefazolin과 tobramycin을 투석액에 주입하여 치료를 시행하였다. 3일 후 추적한 투석액 분석상 백혈구수가 $6,240/\text{mm}^3$ (중성구 84%, 단핵구 16%)으로 호전이 없었고, 배양검사상 동정된 균이 없어 vancomycin, cefoperazone/sulbactam, amikacin으로 항생제를 변경하고 투석액에 혼합주사하여 치료를 시행하였으나 1주일 후에도 투석액 분석상 백혈구수 $6,550/\text{mm}^3$ (중성구 98%, 단핵구 2%)로 복막염의 호전은 없었다. 내원 10일째 복막투석관 제거술을 시행하고 혈액투석으로 전환 후 meropenem, vancomycin, amphotericin을 정맥주사로 유지하였으나 발열과 복통이 지속되고 CRP 26.37 mg/dL로 상승되는 등 복막염의 호전소견은 보이지 않았으며, 복막투석관 제거시 나간 도관배양검사상 Enterococcus faecium이 동정되었고 항생제 감수성 검사상 반코마이신 내성균주로 진단되어 내원 17일째부터 linezolid (12시간 간격 300 mg 정주, 혈액투석시 투석 후 투여)를 사용하였다. 환자는 이후 발열과 복통이 소실되고, CRP가 정상화되는 등 복막염이 소실되는 소견보여 linezolid 사용 중단 후 현재 경과 관찰 중이다.