

복막투석 환자에서 Vancomycin의 복강내 투여 후 발생한 무과립구증과 이에 따른 Rhinocerebral Mucormycosis 1예

한림대학교 의과대학 강동성심병원 내과, 신장연구소*

박지원 · 김수진 · 송영수 · 이영기* · 박태진* · 김은정* · 윤종우* · 노정우* · 김형직* · 오지은*

서론 : 복막염의 원인균에 있어 methicillin 내성 포도상구균 혹은 methicillin 내성 coagulase-negative staphylococcus의 출현율이 매우 높은 편에 속하는 우리나라에서는 vancomycin이 복막투석 환자의 복막염 치료에 흔히 사용되고 있다. 그러나, vancomycin의 복강내 투여와 관련한 무과립구증의 발생은 국내외 1예 보고뿐인 매우 드문 부작용이다. 이에 저자는 복막투석 환자에서 vancomycin의 복강내 투여 후 발생한 무과립구증과 이후 Rhinocerebral mucormycosis가 발병한 증례를 경험하였기에 보고하는 바이다.

증례 : 62세 남자 환자는 내원 5일 전부터 시작된 전신 쇠약감을 주소로 내원하였다. 환자는 당뇨병성 만성신부전으로 6개월째 지속성 외래 복막투석 시행 중이었다. 환자는 3주 전 복막염으로 내원, 혈액배양검사서 methicillin 내성 Staphylococcus. haemolyticus가 배양되어 Vancomycin, Non-anuric continuous dosing 62.5 mg/bag을 복강내 투여하였으며, 치료 20일째 위 주소로 내원하였다. 내원시 환자는 혈압 100/60 mmHg, 맥박수 72회/분, 호흡수 18회/분, 체온 36.5℃였으며 복막투석액의 백혈구 2/μL로 복막염은 호전되었다. 혈액검사 소견에서는 백혈구 2,840/μL, 호중구 72%, 호산구 5.01%, 혈색소 11.02 g/dL, 혈소판 222,000/μL로 백혈구 감소증을 보이는 것 외에는 특이한 소견 없었다. 환자는 백혈구 감소증을 일으킬 수 있다고 알려진 aspirin, clopidogrel을 복용하고 있었으나 이는 수년 전부터 복용하고 있던 약제로 백혈구 감소증을 보인 적은 없었다. 환자는 vancomycin을 전체 3주간 사용 후 중단하였으나 입원 4일째 백혈구 820/μL, 호중구 180/μL로 호중구 감소증이 더욱 악화되어 G-CSF (Lenograstim[®] 100 mcg/day, subcutaneous)를 사용하였다. 입원 5일째 39 C의 호중구감소성 발열이 발생하고, 입원 6일째, 3일간의 G-CSF의 사용에도 불구하고 백혈구 630/μL, 호중구 30.8/μL까지 감소하였다. 이후 입원 12일째, G-CSF 8일 사용 후, 백혈구 1,670/μL, 호중구 952/μL로 회복되어 G-CSF는 사용 중단하였고 약 2주간의 지속적인 호중구 감소증이 호전되면서 발열을 비롯한 임상증상도 함께 호전되었다. 그러나, 입원 17일째 안면 부종, 안검하수, 부비동 부위에 압통 발생하여 mucormycosis 의심 하에 iv amphotericin, 외과적 절제술 시행하였으나 rhinocerebral mucormycosis가 뇌하부까지 침범한 상태로 환자는 입원 31일째 사망하였다.

결론 : Vancomycin의 복강내 투여와 관련해 매우 드물지만 무과립구증이 발생할 수 있으며, 신부전 환자에서는 치명적인 감염증이 발생할 수 있으므로 적극적이고 빠른 교정이 필요하겠다.