

신이식 환자에서 거대세포바이러스 감염과 동반된 Nocardia 감염 1예

인제대학교 의과대학 부산백병원 내과학교실¹, 진단검사의학과²

황진원¹ · 유충헌¹ · 박석주¹ · 강선우¹ · 김영훈¹ · 김양욱¹ · 신정환²

A Case of Nocardia Infection Combined with Cytomegalovirus Infection in Renal Transplant Recipient

Jin Won Hwang¹, Choong Heon Ryu¹, Seok Ju Park¹, Sun Woo Kang¹
Young Hoon Kim¹, Yang Wook Kim¹, Jeong Hwan Shin²

Department of Internal Medicine¹, Laboratory Medicine², Inje University, College of Medicine, Pusan Paik Hospital,

신장 이식후 면역 억제제의 사용으로 건강인에서는 감염을 잘 일으키지 않는 기회 감염균에 의한 감염이 증가하였다. Nocardia는 호기성 그람양성 간균으로 건강한 사람에게는 감염을 일으키지 않는 드문 질환으로 신이식 환자에서 5%이하에서 감염되며 폐감염, 뇌농양, 피부농양, 안내염을 일으키는 등 다양한 기관을 침범한다. 특히 T 세포나 대식 세포의 기능이 떨어진 환자에서 잘 보이며 이식 후 1-6개월에서 가장 많은 빈도로 발생하고 이식거부반응의 치료를 위해 고용량 치료한 경우에 잘 생기는 것으로 보고되고 있다. 거대세포바이러스 감염은 면역이 감소된 환자 특히 신장이식 환자에서 잘 발생하며 폐렴, 간염, 망막염뿐만 아니라 이식신 기능 저하나 거부반응, 동맥경화를 유발할 수 있는 매우 잘 알려진 바이러스이다. 그러나 거대세포바이러스와 Nocardia가 함께 감염을 일으킨 경우는 보고 된 바가 없다. 저자들은 거대세포 바이러스 감염에 동반된 Nocardia 감염을 경험 하였기에 보고하는 바이다.

증례 : 55세 남자 환자가 고혈압으로 인한 만성신부전으로 다른 병원에서 10년 전 신장 이식을 받고 면역억제 치료를 받아 오던 중 내원 10일 전 부터 기침 및 열감과 호흡곤란으로 입원 치료하였으나 호전되지 않아 본원으로 전원되었다. 혈압은 120/70 mmHg, 맥박은 102회/분, 호흡수는 22회/분, 체온은 38.6°C였다. 환자는 급성 병색 소견을 보였고 의식은 명료하였다. 신체 검사에서 양측 폐야에서 약설음이 들렸다. 말초 혈액 검사에서 백혈구 26,710/mm³, 적혈구 6.7 g/dL, 혈소판 270,000/mm³이었고 생화학 검사에서 BUN/Cr 33/4.4 mg/dL, CRP 21 mg/dL이었다. 단순 흉부 촬영 및 흉부 컴퓨터 단층 촬영에서 흉수를 동반한 폐렴 소견을 보여 piperacillin/tazobactam으로 치료를 시작하였으나 호흡곤란이 호전 되지 않고 발열이 지속되었으며 흉부 컴퓨터 단층 촬영에서 과사성 폐렴으로 진행하였고 또한 좌 상하지 근력약화와 함께 두부 자기 공명영상에서 우뇌에 다발성 경색을 보였다. 내원 당시 채취한 혈액에서 그람 양성 간균이 나왔고 변형된 Ziehl-Neelsen 염색에서 항산성을 보여 임상적으로 Nocardia를 의심하고 trimethoprim/sulfamethoxazole을 정맥 주사하기 시작했다. 이후 혈액 CMV PCR 양성 및 항원검사 (pp65Ag)에서 양성 (>50 cell) 으로 나와 gancyclovir를 추가 하여 CMV에 대한 치료도 함께 하였다. 2주일 후 검사에서 CMV PCR 및 항원검사가 음전 되어 gancyclovir는 중단하였고 16SrDNA sequencing 을 통해 Nocardia감염을 확진하게 되었고 현재 임상적 회복과 함께 관찰중이다.