P137

요로감염에서 시작하여 CAPD 복막염과 패혈증을 초래한 1례

봉생병원 신장내과

손영기 · 김지환 · 오혜주 · 박용기 · 신용훈 · 전건웅 · 김중경

UTI Induced CAPD Peritonitis and Sepsis in CAPD Patient

Young Ki Son, Ji Hwan Kim, Hyae Ju Oh, Yong Ki Park, Yong Hun Sin, Gun Ung Jeon, Joong Kyung Kim

BongSeng Memorial hospital

서 론 : 요량이 감소한 투석환자에서 요로감염증은 진단이 늦거나 간과되는 경우가 흔하다. 그러나 저항력이 약한 당뇨병성 신부전 환자나 노인환자에서 발생하는 요로감염증은 치료가 늦어 전신감염으로 진행하는 경우가 있다. 저자들은 당뇨병성 신부전으로 복막투석중인 환자에서 발생한 패혈증 및 복막염의 원인 병소가 요로감염으로 생각되어 이를 보고하는 바이다.

증 례 : 75세 남자가 열감과 하복부 불편감을 주소로 내원하였다. 환자는 당뇨병성 말기신부전으로 복막투석을 28개월째 시행하던 중 내원하기 수 일전부터 배뇨통과 잔뇨감을 주소로 개인병원에서 치료하였으나 호전이 없어 내원하였다. 내원 당시 혈압 90/60mmHg, 체온 37.3℃였으며 하복부에서 압통이 있었다. 말초 혈액검사상 백혈구 20,900 mm^3 (PMN 90%)로 증가하여 CAPD 복막염으로 추정하여 cefazoline과 gentamycin의 복강투여를 시작하였다. 복강내 항생제 투여 3일째 복막투석액 검사에서는 백혈구가 80 mm^3로 감소하였지만 고열과 하복부 불편감은 여전히 남아있고 혈액검사상 백혈구와 CRP 수치가 호전을 보이지 않았다. 복부 불편감으로 인해 시행한 초음파검사에서는 전립선 비대와 비후된 방광벽 및 전반적으로 위축된 방광내에 다수의 세포부스러기 (debris)가 관찰 되었다. Nelaton을 시행하여 확인한 소변 색깔은 탁했으며 미생물검사에서는 다수의 세균들이 관찰되었다. 복강내 항생제에 추가하여 ciprofloxacin을 정주투여 하여 환자는 점차적인 호전을 보였다. 이후 검출된 미생물 동정에서는 복막투석액, 혈액, 소변 배양검사 모두에서 동일한 항생제에 감수성을 보이는 *E.coli*가 검출되었다.

결 론 : 당뇨 또는 투석환자는 남자에서도 요로감염이 전신감염으로 진행될 수 있다. 뚜렷한 증상을 보이지 않는 요로감염도 패혈증이나 CAPD 복막염의 원인 병소가 될 수 있음으로 면역력이 저하된 CAPD 환자에서는 요로감염증의 유무를 감시해야 할 것이다.