

반코마이신 내성 장구균 복막염에서 복막투석관 제거 없이 리네졸리드로 치료한 1예

한림대학교 의과대학 내과학교실 및 신장연구소¹, 진단검사의학과학교실²

최선령¹ · 김은정¹ · 송영림¹ · 김성균¹ · 김형직¹ · 김재석² · 이영경²

A Case of Successful Linezolid Therapy on Vancomycin-Resistant Enterococcus Peritonitis without CAPD Catheter Removal

Sun Ryoung Choi¹, Eun Jung Kim¹, Young Rim Song¹, Sung Gyun Kim¹, Hyung Jik Kim¹,
Jae-Suk Kim² and Young Kyung Lee²

¹Department of Internal Medicine & Kidney Research Institute, ²Department of Laboratory Medicine
Hallym University College of Medicine

복막염은 외래 지속성 복막투석 (CAPD) 환자에 있어 중요한 합병증으로 복막투석을 중단하는 원인 중 하나이다. 최근 항생제 내균 세균의 출현이 증가되고 있으나 그 치료 방법에는 논란의 여지가 많다. 반코마이신 내성 장구균 (VRE, Vancomycin-Resistant Enterococcus) 에 의한 복막염은 1999년에 국내에서 처음 보고된 이래로 계속 증가하고 있으나 아직까지 치료지침에 대해서는 논란이 있다. 특히 복막투석관의 유지 및 제거에 관해서 정해진 기준이 없는 상태이다. 저자들은 복막투석관 제거 없이 Linezolid로 치료한 VRE 복막염을 경험하여 보고하는 바이다. 증례: 고혈압성 말기 신부전으로 지속성 복막투석을 받아오던 68세 남자 환자가 복통을 주소로 내원하였다. 이 환자는 2003년 9월 복막투석을 시작하였고, 2006년 2월에 포도상구균에 의한 복막염으로 치료받았다. 2006년 4월에는 그람양성과 그람음성균들에 의한 터널 감염으로도 관제거를 받았고, 2주간의 추가적인 항생제 치료와 일시적 혈액투석을 받은 후 반대편에 복막투석관 삽입 후 복막투석을 유지하였다. 입원 당시 시행한 복부 검진에서 복부전반에서 직접 압통을 보였으며, 투석액 검사에서 백혈구수가 250/mm³ (다형핵호중구 77%)으로 복막염으로 진단하고 cefazolin 과 ceftazidime 으로 치료하였다. 3일 뒤 시행한 투석액 검사에서 백혈구수가 4,250/mm³ (다형핵호중구 88%)로 증가하였으며, 투석액의 혼탁은 지속되었다. 입원 당시 시행했던 투석액 배양 검사에서 VRE 가 동정되어, Linezolid 정주 치료를 시작하였다. 치료 3일째와 일주일째 복막액 검사에서는 백혈구 수치는 각각 460/mm³ (다형핵호중구 77%), 90/mm³ (다형핵호중구 27%)로 감소하였고, 치료 3일째부터 복통의 감소가 관찰되었다. 이에 호전되는 것으로 판단되어 복막투석도관을 제거하지 않고, Linezolid 정주를 2주간 및 경구 1주 치료를 지속하였다. 치료 후 관찰한 투석액 검사에서 투석액은 투명하고, 백혈구수는 1/mm³ 로 감소하였으며, CRP 도 정상화 되었다. 현재 치료 종료 2개월째 복막염 재발 없이 경과 관찰하고 있다. 참고로 시행한 반코마이신 유전자 검사에서 VRE 유전자형이 van A로 보고 되었다.

Key Words : 반코마이신 내성 장구균, 복막염, 복막투석

Vancomycin-resistant Enterococcus, Peritonitis, CAPD