

지속적 외래 복막 투석 환자에서 발생한 Trichosporon ashaii 복막염

제주대학교 의학전문대학원 내과학교실

김미연 · 장은희 · 김현우

A Case of Trichosporon Ashaii Peritonitis in CAPD Patient

Miyeon Kim, Eun Hee Jang, Hyun Woo Kim

Jeju National University, School of Medicine, Internal medicine

서론: Trichosporon spp.는 주로 피부 표재성 감염을 일으키는 진균으로 드물게 카테터 관련 감염과, 면역 저하자에서 범발성 감염을 일으킨다. 저자들은 지속적 외래 복막 투석을 하는 환자에서 Trichosporon Spp.에 의한 복막염을 경험하여 보고하는 바이다.

중례: 지속적 외래 복막 투석 중인 38세 남자 환자가 내원 당일 오전부터 발생한 복통을 주소로 내원하였다. 6개월 전에 복막염으로 치료 받고 완치된 병력이 있었다. 혈압 160/100 mmHg, 맥박수 91회/분, 호흡수 18회/분, 체온 37.9°C이었다. 투석액의 색깔은 불투명하였으나 도관 출구 및 터널 감염의 소견은 없었다. 혈색소 8.6 g/dL, 백혈구 9,800/mm³, 혈청 화학 검사에서 BUN 69.5 mg/dL, creatinine 13.4 mg/dL, protein 5.1 g/dL, albumin 3.1 g/dL, AST 34 IU/L, ALT 39 IU/L, Na 142 mEq/L, K 4.7 mEq/L, Cl 102 mEq/L 이었다. 복막투석액 분석에서 백혈구 2,100/mm³ (중성구 72%) 이었다. 복막 투석 관련 복막염으로 진단하고 cefazolin과 ceftazidime의 복강내 주사 치료를 시작하였다. 입원 3일째 Streptococcus mitis가 동정되었고 항생제 감수성 결과에 따라 cefazolin의 복강내 투여를 유지하고 ceftazidime 투여는 중단하였다. 이후 cefazolin 복강내 투여를 유지하던 중 입원11일째 복통은 없었으나 투석액의 색깔이 갑자기 탁하게 나오기 시작했고 투석액 백혈구 수치가 3,400/mm³ (PMN 69%)으로 증가하여 투석액에서 세균 및 진균 미생물학적 검사(그램 염색, 배양 검사)를 시행한 후 vancomycin과 imipenem으로 변경하여 복강내 투여하기 시작하였다. 입원 13일째 전반적인 복통과 함께 투석액 백혈구 수치가 6,700/mm³으로 상승하여 fluconazole 정주 치료를 추가하였다. 입원 15일째 효모양 균주가 자라고 있다고 중간 보고를 받고 복막 투석 도관을 제거하고 혈액 투석으로 전환하였으며 Vancomycin과 imipenem의 투여는 중단하였다. 입원 23일째 효모양 균주는 Trichosporon ashaii임이 확인되었고 다시 38.1°C 발열 소견 및 복부 통증 및 복막염 소견으로 amphotericin을 add하였다. 이후 복막염 호전 중 국소적장염 소견으로 ciprofloxacin을 추가하여 치료한 후 환자의 증세가 호전되어 amphotericin 총량 600 mg 투여후 입원 38일째 퇴원하였다.

고찰: 초기에 광범위 항생제로 치료했던 복막염 병력이 있는 환자에서 호전 후 다시 복막염이 병발하는 경우 진균성 복막염을 반드시 의심해야 하며 드물기는 하지만 Trichosporon spp.이 원인체가 될 수 있음을 고려해야 한다.

Key Words : 복막투석, 복막염, 진균

Trichosporon, Peritonitis, Peritoneal dialysis