

## 감염성 심내막염에서 발생한 급성신경색 1예

한림대학교 의과대학 내과학교실, 신장연구소

한정완, 송원준, 임아름, 송용근, 구자경, 서장원, 박태진

### A Case of Infective Endocarditis Complicated with Acute Renal Infarction

Jung Wan Han, Won Jun Song, Ah Leum Lim  
Yong Keun Song, Ja Kyung Koo, Jang Won Seo, Taejin Park

Department of Internal Medicine, College of Medicine, Hallym University, Kidney Research Institute

**서론:** 신경색은 적절한 우회 혈류의 공급 없이 급격히 혈류가 감소하여 발생하며 신동맥 또는 그 분지의 혈전이나 색전증으로 발생한다. 임상적 특징으로 복통, 옆구리 통증, 백혈구증가, 혈뇨, 혈청 LDH, transaminase, CK 상승, 혈압상승, 급성신손상 등이 있다. 신장에 색전증을 유발하는 심장질환은 심방세동, 판막성심장병, 심근경색증 후의 벽혈전 등이 대표적이다. 연구자들은 신경색의 드문 원인으로 감염성 심내막염에 의한 급성신경색 1예를 경험하였기에 보고하는 바이다.

**증례:** 특별한 과거력이 없었던 20세 남자 환자가 내원 2주전부터 발열이 있었으나 타병원에서 상기도감염으로 진단받고 별다른 치료 없이 지내다 내원 5일전부터 지속되는 발열과 함께 우측 옆구리 통증이 발생되어 내원하였다. 내원 당시 체온은 38.9℃ 이었으며 다른 활력징후는 정상이었다. 수축기 심잡음이 관찰되었다. 심전도에서 정상동리듬을 보였다. 혈액 검사에서 백혈구 11,300/mm<sup>3</sup>, 혈색소 11.6 g/dL, 혈소판 163,000/mm<sup>3</sup>, 혈중요소질소 10.1 mg/dL, 혈청 크레아티닌 0.7 mg/dL, AST 27 IU/L, ALT 26 IU/L, LDH 310 IU/L, CK 60 IU/L, 소변 검사에서 단백 trace, 적혈구 1-4/HPF, 백혈구 0-1/HPF이었으며 단회 소변 단백/크레아티닌 비는 0.23 mg/mg이었다. Anti-cardiolipin Ab (IgG, IgM)와 lupus anticoagulant는 음성이었다. 복부 CT에서 우측신장 상부의 관류 결손과 신동맥 조영술에서 우측신장 동맥 상분지의 폐색이 관찰되었다. 가슴경유 및 식도경유 심초음파에서 중증도 승모판역류를 동반한 승모판의 점액성 변성이 관찰되었으나 증식은 관찰되지 않았다. 헤파린으로 항응고 요법을 시행하였고 이후 혈액 배양에서 Streptococcus mitis (Penicillin G, MIC: 0.032 μg/mL)가 동정되어 경험적으로 투여한 ceftriaxone과 vancomycin을 penicillin G (1200만 IU/day, 4주)로 변경하였다. 내원 5일째 발열은 소실되었고 우측 옆구리 통증은 호전되었다.

**결론:** 연구자들은 Streptococcus에 의한 지역획득, 자연판막 심내막염에 의한 급성신경색을 경험하였기에 보고하는 바이다.

**Key Words:** 신경색, 감염성 심내막염

Renal infarction, Infective endocarditis