P-95

복막투석 환자의 복막액에서 호중구와 아데노신 탈아미노효소 증가 소견을 보인 급성 결핵성 복막염

단국대학교 의과대학 내과학교실

서원용, 최지성, 류성혁, 이은경, 윤성철, 조종태

Acute Tuberculous Peritonitis with Peritoneal Fluid Neutrophilia and High Adenosine Deaminase in Patients Undergoing Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis

Wonyong Suh, Jisung Choi, Sunghyeok Ryou, Eun Kyoung Lee
Seong Cheol Yun, Jong Tae Cho

Department of Internal Medicine, College of Medicine, Dankook University

결핵성 복막염은 복막투석 환자의 복막염 중 약 1-2%로 드물게 발생하지만 진단이 지연되었을 경우 치료 실패와 사망률 증가로 이어잘수 있으므로 조기 진단이 중요하다. 흔히 만성 결핵성 복막염은 복막액에서 림프구증가가 관찰되지만 급성 결핵성 복막염은 호중구증가 소견을 보여 세균성 복막염으로 오인되기 쉽다. 최근 복수에서 아데노신 탈아미노효소(Adenosine deaminase; ADA) 검사를 결핵성 복막염 진단에 유용하게 활용할 수 있음이 보고되고 있다. 이에 저자들은 복막투석 환자의 복막액에서 호중구증가와 복수 ADA 증가 소견을 보인 급성 결핵성 복막염 1례를 경험하였기에 보고한다. 1년 전부터 복막투석 유지 중인 59세 남자 환자가 2개월 전부터 발생한 양손 떨림과 두통을 주소로 입원하였다. 입원 당시 복통이나 복막 자극 징후는 없었고 복막액 백혈구 0개/mm^3이었다. 입원 6병일 째 38.5℃의 고열이 발생하였고 복막액이 혼탁하여 복강 내 항생제 투여를 시작하였다. 복막액 백혈구 수는 60개/mm^3 (호중구 17개, 림프구 17개, 기타 26개)였다. 14병일 째까지 발열이 이어지고 복통이 발생하였으며 복막액의 백혈구 수는 1152개/mm^3 (호중구 87%, 림프구 6%, 기타 7%)이었으나 복막액에서 세균 및 진균 배양검사와 결핵 항산균 PCR 및 도말 검사는 모두 음성이었다. 14병일 째 복막투석 도관을 제거한 후에도 복통과 발열이 지속되고 복수가 증가되어 시행한 복수 검사에서 ADA 59.7 IU/L로 증가되었다. 24병일 째 복강경하 복막 생검을 시행하여 결핵성 복막염에 합당한 건락성 괴사 소견을 확인하였다. 25병일 째부터 항결핵제 투여를 시작하였으며 5일 후 복통은 소실되고 복막염은 호전되는 소견을 보였다.

Key Words: 급성 결핵성 복막염, 복막투석, 아데노신 탈아미노효소
Acute tuberculous peritonitis, CAPD, Adenosine deaminase