

균혈증, 전립선농양, 골관절염의 다장기 침범 유비저 감염 1례

¹순천향대학교 부속 서울병원 내과, ²순천향대학교 부속 서울병원 감염내과

*김진현¹, 이은영², 이은정², 박세윤², 김태형²

서론: 유비저(Melioidosis)는 *Burkholderia pseudomallei*에 의한 감염병으로 주로 동남아시아, 동아시아에서 자주 발생한다. 우리나라에서는 2010년 12월 30일 제4군 법정감염병으로 지정된 후에도 1년에 2례 정도로 보고가 드물어 임상에서 유비저 환자를 의심하고 진단하기 어렵다. 우리는 유비저 균혈증과 여러 장기에 감염이 전이된 환자를 경험하여 이를 보고한다. **증례:** 68세 남자가 내원 5일전부터 긴박뇨, 배뇨통이 있고 내원 당일부터 열과 오한이 있어 응급실에 내원하였다. 환자는 당뇨로 경구 혈당제 복용 중이었고 베트남에서 약초를 들여와 건강보조제를 개발하는 일을 하였다. 복부CT에서 전립선농양과 깔대기콩팥염이 있어 Ceftriaxone 투여 시작하였으나 입원 후 5일째 39°C까지 열이 지속되어 Ertapenem 변경하였다. 혈액배양에서 *Burkholderia pseudomallei*가 동정되어 내원 7일째 Meropenem 변경하였다. 내원 8일째 급성신부전 진행하여 응급혈액투석을 시행하였다. 균혈증이 지속되어 내원 12일째 TMP-SMX을 추가하였고 내원 14일째 전립선 농양을 제거하였다. 내원 20일째 혈액배양에서 균음전 되었으나 내원 32일째 왼쪽 무릎 통증 발생하여 시행한 관절액 천자에서 백혈구는 47250, 호중구는 92%였고 *Burkholderia pseudomallei*가 배양되었다. 화농성 관절염은 흡인하여 배농하였다. 내원 51일째 콩팥기능이 회복되어 투석을 중단하였다. 내원 61일째부터 허리통증이 있어 요추 MRI 촬영하여 요추 3/4번의 감염성 척추염이 진단되어 수술하였다. 이후 환자는 총 120일 항균제 유지하면서 재발 치료 중이다. **고찰:** 최근 해외여행이 늘면서 우리나라에서도 유비저가 보고되고 있다. 우리는 베트남 여행력이 있는 환자에서 *Burkholderia pseudomallei*에 의한 균혈증과 이로 인한 전립선농양, 화농성 관절염 그리고 감염성 척추염을 진단하여 수술적 치료 및 장기간 항균제 치료를 하였다. 유비저는 질병의 진행속도가 빠르고 치사율이 40%로 높으며 다양한 장기로의 침범이 가능하므로 동남아시아 등의 여행력이 있는 환자에서 발열시 유비저를 의심하는 것이 필요하다.

