

양측 수신증 및 패혈성 쇼크 환자에서 확인된 *Providencia rettgeri* 균혈증

건국대학교 충주병원 내과

*이재욱, 최종욱

서론: *Providencia rettgeri* 는 패혈증 원인균으로는 드물지만 중증 내과적 질환을 가진 고령환자나 유치도뇨관 환자에서 감염 사례가 자주 보고되며 여러 베타락탐계 항생제에 내성을 나타내는 것으로 알려져 있다. 우리는 *Providencia rettgeri* 에 의한 패혈증 및 피페라실린/타조박탐 중등도내성 확인된 요로감염 증례에 대해 보고하고자 한다. **증례:** 85세 여자 환자로 기면상태 보여 본원 응급실 방문 후 혈중 C반응단백 17.43 mg/dL, 프로칼시토닌 42.56 ng/mL, 크레아티닌 4.02 mg/dL 및 소변 현미경검사서 백혈구 다수/고배율시야, 세균 다수/고배율시야 확인되었고 조영제 미사용 복부단층촬영에서 방광탈출 및 양측성 수신증 확인되었으며 혈압 69/45mmHg로 감소 보여 패혈성쇼크 진단하고 중환자실 입원하였다. 입원 당시 본원에서 시행한 혈액검사서 당화혈색소 7.4% 확인되어 당뇨병을 새로 진단하였으며 승압제 및 경험적으로 광범위항생제(피페라실린/타조박탐)를 중심정맥관으로 투여 시작하였다. 입원 당시 환자에서 채취한 혈액 및 소변에서 시행한 배양검사에 모두 *Providencia rettgeri* 동정되었으며 혈액배양검사에서는 피페라실린/타조박탐 감수성 확인되었으나 소변 배양검사에서는 중등도내성으로 보고되어 피페라실린/타조박탐 그대로 유지하였다. 입원 8일째에 섭씨 37.9도로 발열 시작되어 소변 및 혈액배양검사서 감수성 보인 씨프로플록사신으로 항생제 변경 후 발열 소실되었다. 입원 11일째 소변 현미경검사서 백혈구 다수/고배율시야 지속되었으며 입원 12일째 섭씨 38.4도로 다시 발열 시작되어 조영제 사용한 복부단층촬영 추가로 시행한 결과 양측성 수신증은 호전되었으나 양측 요관벽 조영증강 관찰되어 씨프로플록사신 투여 지속하는 중 보호자 희망하여 요양병원으로 전원하였다. **고찰:** 본 증례는 혈액 및 소변배양검사 모두 *Providencia rettgeri* 가 동정되었으나 피페라실린/타조박탐에 대한 감수성에 차이를 보여 치료 중 항생제 변경이 필요하였다. 향후 *Providencia rettgeri* 감염 치료시에는 항생제 내성 가능성 고려해야 하며 내성 획득에 대한 역학적 감시도 진행되어야 한다.



<< 미생물배양, 동정, 항균제최소억제-혈액, 소변 >>	
Routine Culture	[+] : <i>Providencia rettgeri</i>
Sensitivity(MIC)	[+] : <i>Providencia rettgeri</i>
Ciprofloxacin	: S (MIC: <=1 ug/ml)
Piperacillin/tazobactam	: S (MIC: <=16 ug/ml)
<< 미생물배양, 동정, 항균제최소억제-비뇨, 분변 >>	
Routine Culture	[+] : <i>Providencia rettgeri</i>
Sensitivity(MIC)	[+] : <i>Providencia rettgeri</i>
Ciprofloxacin	: S (MIC: <=1 ug/ml)
Piperacillin/tazobactam	: I (MIC: 64 ug/ml)