

불명열을 주소로 내원한 재한 중국인에서 발생한 브루셀라증 1예

고대안산병원 내과¹최영민¹, 김주연¹, 석혜리¹, 최원석¹, 박대원¹

서론: 브루셀라증은 최근 공중 보건제도가 가축 관리를 통하여 발생률이 감소하고 있는 추세이다. 한국에서는 2000년 법정 감염병으로 지정되어 2014년 이후 연간 10건 이내로 발생이 보고된다. 저자들은 불명열의 원인으로 *Brucella melitensis* 감염증이 진단된 재한 중국인의 증례를 보고하는 바이다.

증례: 특이 과거력 없는 25세 여자환자가 발열을 주소로 내원하였다. 환자는 발열로 2차병원에서 20일간 입원 후 호전되어 퇴원, 2주 후 다시 발열증상으로 재입원하여 Piperacillin/Tazobactam 2주간 투약에도 지속되어 고려대학교 안산병원으로 전원되었다. 입원시 환자의 생체징후는 다음과 같다. 혈압 136/91mmHg, 맥박수 156회/min, 호흡수 20회/min, 체온 40.8℃. 혈액검사상 백혈구 수 4740/mm³, CRP는 4.8mg/dL 으로 확인되었다. 복부 CT상 비장비대증 외 특이소견 없었고 PET-CT상 다수의 림프절 비대 소견으로 림프종 가능성 보고되어 왼쪽 경부림프절 생검을 실시하였다. 이후 혈액배양검사에서 *Brucella melitensis*가 배양되었고, 경부 림프절 조직검사는 만성 육아종성 염증이 보고되었다. 문진 상, 환자는 중국에서 한국으로 입국 한지 4개월 되었고, 소나 양과 접촉하였거나 생우유를 섭취한 적 없었으나 중국에서 도축하는 시장에 방문한 과거력이 있어 흡인에 의한 감염을 추정하였다. 치료는 당시 Doxycycline의 공급 부족으로 Ciprofloxacin(400mg IV, q12h)과 Rifampin (450mg/day) 시작하였고, 4일 후 37.8도 이상의 발열이 없어졌고, 8일 후 CRP 0.7로 감소하였다. 약제는 8일 유지 후 Doxycycline (100mg PO, q12h)와 Rifampin (450mg/day)으로 퇴원하여 외래 추적관찰중이다.

결론: 브루셀라증은 불명열의 원인 중 하나로 발생률이 낮고 검사의 민감도가 낮다. 본 증례는 감염경로가 명확하지 않더라도 불명열의 원인으로 브루셀라증을 배제할 수 없으며, 특히 재한외국인의 경우 고려해야 함을 시사한다. 결론적으로, 본 증례는 불명열의 원인으로 브루셀라증을 고려 할 필요가 있음을 시사한다.

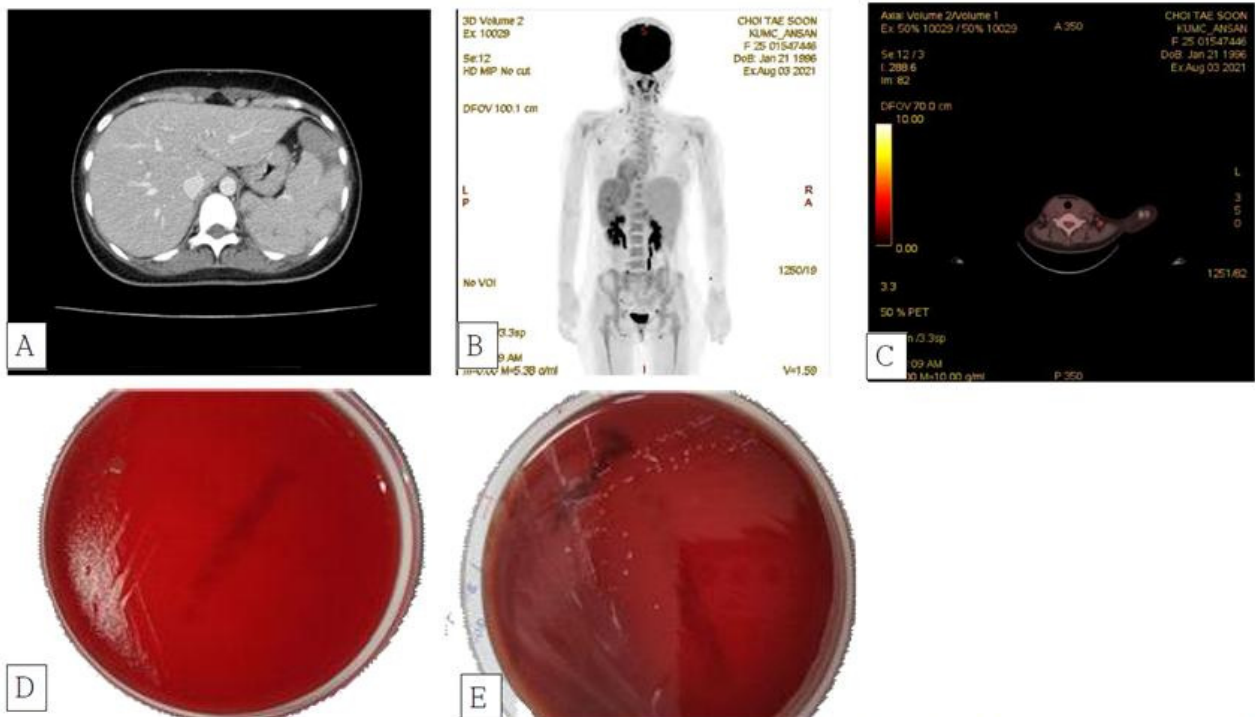


그림 1) A. 복부 CT 사진, 비장비대증과 비장의 다발성 허혈성변화가 발견됨; B, C. PET-CT 사진, 다발성 림프절에서 높은 FDG흡수율을 보여 림프종 의심소견 관찰됨; D, E. 혈액배양검사 배지 사진, D는 배양기에서 2일 후 사진, E는 배양기에서 2일 상온에서 5일 후 사진으로 균이 느리게 증식함을 볼 수 있음.