

혈액투석 환자에서 혈변으로 나타난 원발성 침습성 아스페르길루스증 대장염

국립중앙의료원 소화기내과¹, 병리과², 영상의학과³오현석¹, 최종경¹, 권혁준¹, 남승우¹, 서자희², 박현미³, *정재윤¹

서론: 침습성 아스페르길루스증(invasive aspergillosis)은 호중구 감소증, 고용량의 스테로이드 복용, HIV 감염, 혈액학적 악성종양과 같은 면역 저하자에서 폐 침범으로 주로 발생한다. 아스페르길루스 포자는 위장관 점막 표면에서 증식이 어려워 위장관 감염이 드문 것으로 알려져 있으나, 허혈성 대장염, 궤양 등과 같은 점막 손상이 있을 경우 증식이 가능하다.

증례: 75세 여자 환자로 내원 전일부터 복통, 구토, 설사를 주소로 본원 응급실 내원하였다. 당뇨병, 고혈압과 말기신부전으로 혈액투석을 받고 있었다. 내원 시 활력징후는 안정적이었으나, 복부 진찰 상 팽만, 장음 결손과 전반적인 압통을 보였다. 조영 복부 전산화단층촬영검사에서 상행 및 횡행결장의 팽만, 창자벽공기낭증, 간문맥 및 장관막정맥 내 가스가 보여 괴사성 장염이 의심되었다(그림 1). 전신 상태 고려하여 금식과 경험적 광범위 항생제 치료 등 내과적 치료를 시작했으나, 내원 2일째 패혈증 및 다발성 장기부전으로 진행하여 기관삽관, 지속적 신대체요법 및 승압제 치료를 하였다. 이후 상태가 호전되던 중 내원 16일째 발열, 혈변으로 시행한 구불결장경검사에서 구불결장에 황색 삼출물을 동반한 다발성 지도형 궤양이 관찰되어 생검을 시행하였다(그림 2). 조직 검사에서 괴사성 조직을 동반한 궤양이 보였고, 조직 내에 진균 포자 및 유격 균사(fungal spore & septate hyphae)가 일부 보여 *Aspergillus*에 해당하였다(그림 3). 혈청 검사에서도 *Aspergillus* Ag 양성 보였다. 흉부 전산화단층촬영검사에서 국소적 폐렴이 의심되었지만 공동성 병변은 없었고, *Clostridium difficile*을 포함한 대변 배양 검사 음성이었으며 객담 및 혈액 배양 검사 상 동정된 균은 없었다. 이에 대장에 침범한 원발성 침습성 아스페르길루스증으로 진단했고, 항진균제 치료를 하였지만, 이후 반복적인 발열, 혈변 등으로 악화되어 내원 2달째 패혈증으로 사망하였다.

고찰: 저자들은 말기신부전으로 혈액투석을 받는 환자에서 위장관 출혈로 나타난 폐침범이 없는 원발성 침습성 아스페르길루스증 대장염 1례를 경험하였기에 보고하는 바이다.

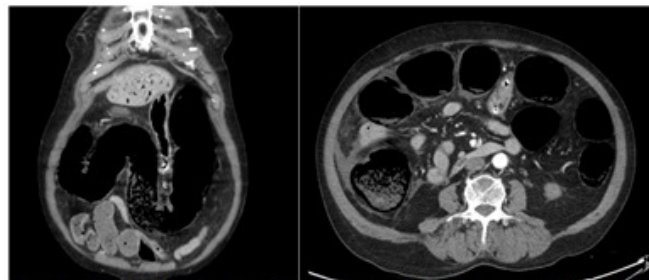


Figure 1. Abdominopelvic computed tomography showed a gaseous distended lumen and pneumatosis coli in the ascending and transverse colons, and the gases in the mesenteric and portal veins.

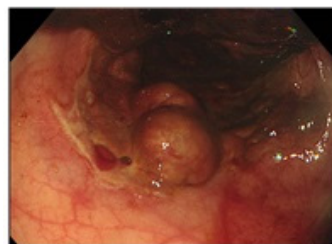


Figure 2. Sigmoidoscopy showed multiple geographic ulcers with yellow exudates in the proximal sigmoid colon.

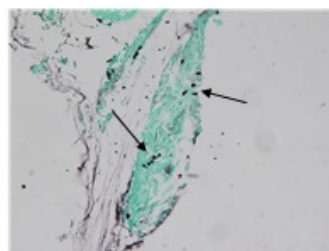


Figure 3. Fungal spore and septate hyphae of *Aspergillus* (GMS stain, X400)