

균혈증을 동반한 골관절염으로 발현한 유비저증 1예

한림대학교 의과대학 내과학교실¹⁾이재혁¹⁾, 김용균¹⁾, *서현지¹⁾

배경: 유비저 (melioidosis)는 호기성 그람 음성 간균인 유비저균 (*Burkholderia pseudomallei*)에 의한 감염증으로, 유비저균은 동남아시아 및 호주 북부의 물이나 토양에 분포하며 피부의 상처 또는 흡인을 통해 다양한 장기에 농양을 형성하고 폐렴, 패혈증을 유발할 수 있다. 국내에서는 2011년부터 2020년까지 26명의 환자만이 보고된 바 있을 정도로 매우 드물며, 모두 동남아시아 여행력이 있었다. 저자들은 당뇨를 앓던 52세 남성에서 발생한 유비저 균혈증을 동반한 골관절염을 경험하여 이를 보고한다.

증례: 52세 남자가 내원 3주 전부터 발생한 엉치 통증으로 내원하였다. 환자는 10년 전 당뇨를 진단받고 경구 혈당 강하제를 복용 중이었으며 직업은 골프 강사로 내원 4개월 전 인도네시아 바탐으로 출국하여 리조트 내에서 골프 강습을 하고 1개월 전 귀국하였다. 내원 3주 전부터 외상 없이 엉치 부위 통증과 발열 발생하였고, 배뇨 지연도 동반되어 응급실로 내원하였다. 척추 MRI 상 천추 3번에서 미골로 이어지는 골수염과 천골 전방의 농양이 확인되어 cefazolin 투여를 시작하였으나 발열이 지속되었고 내원 당일 시행한 혈액배양에서 *Burkholderia pseudomallei*가 동정되었다. 이에 내원 4일째 meropenem과 함께 trimethoprim-sulfamethoxazole로 항생제를 변경하였고 분리된 균주는 ceftazidime, imipenem, trimethoprim-sulfamethoxazole에 감수성이 있었다. 내원 10일째 혈액배양에서 균 음전이 확인되었고 환자의 허리 통증과 발열, 배뇨지연도 호전을 보였다. 2주 간의 병합 요법 이후 trimethoprim-sulfamethoxazole 단독으로 변경하여 환자는 총 10주 간 항생제를 유지하며 치료 중이다.

결론: 유비저는 다양한 장기에서 발생할 수 있으며 드물지만 골관절염을 침범하는 형태로 발생하여 장기간 항생제 치료가 필요할 수 있다. 잠복기가 수십 년까지도 나타날 수 있으므로 동남아시아 등의 여행력이 있고 당뇨와 같은 위험인자가 있는 환자에서 발열이 있을 경우 유비저를 의심하는 것이 필요하다.

