

면역능 장애가 없는 성인에서 발생한 중증 지역사회획득 녹농균 폐렴 1례

서울대학교 의과대학 내과학교실 김태용<sup>✉</sup>, 김의석, 이선희, 오명돈, 최강원

지역사회획득 폐렴은 *Mycoplasma pneumoniae*, *Chlamydia pneumoniae*, *Haemophilus influenzae*, 마이러스등이 흔한 원인이다. 지역사회획득 폐렴중에서 중환자실 치료를 요하는 폐렴은 폐렴구균, 렐지오넬라균, 포도상구균이 흔한 원인이다. 녹농균에 의한 지역사회획득 폐렴은 기관지확장증과 같은 기저질환이 있는 환자에게 주로 발생한다. 저자들은 평소 건강하던 젊은 성인에게 발생한 중증 지역사회획득 녹농균 폐렴을 보고한다.

증례: 33세 남자가 내원 18시간 전에 우측 액와부 통증, 발열감, 오한, 마른 기침을 주소로 응급실을 방문하였다. 사회력상 10 갑년의 흡연력이 있고, 과거력상 입원경력, 만성 폐질환, 당뇨병은 없었다. 혈압 123/61 mmHg, 맥박 119 회/분, 호흡수 48 회/분, 체온 36.1℃ 이고, 흉부 청진상 우측 폐하부 호흡음이 감소되었다. 말초혈액 검사에서 백혈구 4,200/mm<sup>3</sup>, 혈색소 13.8 g/dL, 혈소판 165,000/mm<sup>3</sup> 이었으며, 산소 포화도 89% 이었다. 흉부 방사선검사에서 폐렴이 의심되었고, 흉부 전산화단층촬영에서 '우상엽의 공동과 폐렴성 경화 및 동반된 흉수'가 있었다. 괴사성 폐렴과 이에 합병된 농흉 및 급성호흡부전으로 진단하고, cefuroxime 과 clindamycin을 투여하고, 흉관 삽입후, 인공호흡치료를 시작하였다. 내원 6시간후, 갑작스러운 기도 출혈의 증가와 혈압저하가 발생하였으며, 보존적 치료에도 불구하고 내원 8시간 만에 사망하였다. 검사실 검사상 면역능 장애의 소견은 없었으며, 다수의 그람음성 간균이 흉수액 도말에서 관찰되었고, 3쌍의 혈액, 경기관 흡인, 흉수액 배양검사 모두에서 *Pseudomonas aeruginosa*가 동정되었으며, 감수성 결과는 항녹농균 항균제 모두 감수성이었다.

당뇨병 환자에서 발생한 *Hansenula anomala* 진균성 관절염 1예

성균관대학교 의과대학 삼성서울병원 감염내과

이상수\*, 이병환, 이종현, 김준권, 김신우, 김성민, 백경환, 송재문

*Hansenula anomala*는 효모균속(Saccharomycetaceae family)에서 자낭진균강(Ascomycetes class)에 속하는 유포자효모(Ascosporeogenous yeast)로서 정상적으로 식물이나 토양속에서 발견된다. 인간에 있어서는 인후와 소화관에 정상적인 상재 균종의 일종으로 알려져 있으나 인체에서 병원체로 보고된 경우는 매우 적다. 1950년대 이후로 전세계적으로 40여 종의 폐가 보고 되었으나 대개 미숙아나 저체중출생아, 악성종양환자, 면역결핍환자 등에서 기회감염 또는 병원감염의 형태로 발생하였고 정상면역을 가진 환자에서 발견된 보고는 거의 없다. 또한 간질성폐렴, 심내막염, 도관관련 감염, 뇌실염등의 보고는 있으나 관절염의 보고는 아직 없다. 연자들은 당뇨병 환자에서 발생한 *Hansenula anomala* 진균성 관절염과 그와 동반된 진균혈증 1예를 경험하였기에 보고하는 바이다.

증례: 59세 남자 환자가 내원 1달전부터 심하게 악화된 우측 슬관절의 동통과 동반된 관절 변형을 주소로 내원하였다. 환자는 3년전부터 우측 슬관절 부위에 움직일 때 마다 경미한 통증과 부종이 있어서 인근병원에서 우측 슬관절에 반복적인 세침흡인검사만을 시행받았다. 과거력상 제2형 당뇨병으로 인슐린 치료를 받고 있었고 그의 특이 소견은 없었다. 이학적 검진상 활액낭류는 경상소견이었고 우측 슬관절에 국소 부종과 발열, 발적이 동반된 압통과 관절 변형 소견이 있었다. 우측슬관절에서 시행한 세침흡인 관절액 검사상 짙은 적갈색의 삼출액이 나왔고 적혈구 33000/μL, 백혈구 21450/μL (호중구 21% 림프구23% 기타세포 56%)이었고 그람염색 도말 및 배양소견에서 효모균(yeast)이 분리되었고 혈액배양검사에서도 같은 효모균이 분리되었고 후에 *Hansenula anomala*로 동정되었다. 핵자기공명 촬영소견은 골부식과 관절강과 파괴된 골수강 내에 농양이 형성되어 있었고 관절 삼출액과 활액막의 비후를 보이며 관절막이 후내측으로 돌출되어 외전상 관절 변형이 동반된 파농성 관절염의 소견이었다. 환자는 fluconazole을 하루 400mg 1회 정맥주사로 치료를 시작하였고 입원9일에 관절절제술과 변연절제술을 시행받았다. 수술소견상 짙은 황갈색의 농으로 싸인 피사편 연부조직이 관절강내에서 발견되었고 피사조직의 완전절제를 시행하였다. 병리소견은 만성과 급성소견이 혼재된 활막염소견과 혈철소(Hemosiderin)색소가 침착된 소견이 관찰되었고 조직과 농의 배양검사에서 *Hansenula anomala*가 동정되었다. 수술후 2주째 나간 슬관절 액과 혈액배양검사에서는 더 이상 *Hansenula anomala*균주가 자라지 않았다. 환자는 수술후 총 4주간 fluconazole을 정주로 투여한뒤 증상이 많이 호전되어 경구 fluconazole로 변경하여 퇴원하였고 이후 외래에서 추적 관찰중이다.