

Mycobacterium intracellulare 감염에 의한 장간막 임파선 종대를 보인 후천성 면역 결핍 증후군 1예

전남대학교 의과대학 내과학교실

민상운*, 김계훈, 박정호, 신동현, 이재중, 김세중

후천성 면역 결핍 증후군(acquired immunodeficiency syndrome, AIDS) 환자에서 *Mycobacterium avium-intracellulare* complex(MAC)감염은 비교적 말기에 발생하는 흔한 세균성 기회 감염증이다. 면역기능이 정상인 숙주에서는 배에 국한된 감염을 보이는 반면 AIDS에서는 주로 파종성 감염을 일으킨다. 저자들은 AIDS 환자에서 발생한 원발성 중추신경계 임파종의 치료 도중 사망하여 부검으로 확인한 MAC감염에 의한 장간막 임파선 종대를 보인 AIDS환자를 경험하였기에 보고한다.

증례: 55세의 남자환자가 미열, 보행장애, 시력감소, 두통 등의 증상으로 내원하였다. 환자는 1978년부터 1997년까지 수차례 근로자로 외국에서 생활한 적이 있었다. 환자는 98년 4월 HIV 항체 양성으로 밝혀진 후 주폐포자충 폐렴, 대상포진과 거대세포바이러스 망막염으로 치료받은 적이 있으며, 내원 1개월 전부터 상기 증상이 발생하여 내원하였다. 입원당시 생체징후는 정상이었으며, 이학적 검사상 구강 내 백태가 있었다. 가슴에 대상포진 감염의 흔적으로 보이는 갈색 피부변색이 관찰되었다. 검사 소견은 말초혈액검사상 백혈구 $2200/\text{mm}^3$ (neutrophil 78.2%, lymphocyte; 6.0%), 혈색소 9.8 g/dl, Hct 29%, CD4+ 림프구 $20/\text{mm}^3$, ALP(alkaline phosphatase) 125 U/L를 보였고, 그 외의 간기능 및 전해질 검사는 정상이었고, 복소플라즈마에 대한 IgM, IgG항체 모두 음성이었다. 흉부 단순엑스선촬영도 정상이었으나, 뇌 자기공명 촬영상 소뇌, 좌측 측두엽, 우측 기저핵부위에 부종을 동반하는 다발성 종괴가 관찰되었고, gadolinium 조영증강상에서는 변연에 조영증강을 보였다. 뇌 종괴에 대한 조직검사상 악성 림프종으로 확인되었다. 입원 후 항바이러스 치료로서 Ritonavir(2400mg/일), Zidovudin(600mg/일), Lamivudine(300mg/일)을 투여하였고, 주폐포자충 폐렴의 예방을 위해 Sulfamethoxazole-trimethoprim(2T of single strength/일), 구강 내 백태에 대해서는 Fluconazole(100mg/일)을 투여하였다. 중추 신경계 임파종에 대해서 척수강 내 Methotrexate (15mg씩 2일 간격 4회) 주입과 방사선 치료(4000cGy, 6주 동안)를 병행하였다. 이후 보행장애와 두통 등의 증상은 조금씩 호전되었고, 추적 촬영한 뇌 자기공명검사에서도 종괴의 크기가 감소하였다. 입원 1개월째 발열, 오한이 심해지고, 좌측 상복부 통증을 호소하였고, 복부단층 촬영상에서 다발성 임파결 종괴가 대동맥 주위와 장간막에서 발견되었다. 악성 임파종의 전신침범으로 판단하고 전신적인 항암요법을 시행하였다. 항암요법 후 중성구 감소와 고열 등이 발생하여, 경험적인 항생제 요법을 시행하였으나, 환자는 회복하지 못하고 사망하여 부검을 시행하였다. 부검 시 시행한 커져있는 장간막 임파선 조직검사서 항산성균의 침윤이 관찰되었고, 부신의 거대세포바이러스 감염을 확인할 수 있었으며, 뇌에는 악성 림프종을 확인하였다. 장간막 임파선을 침범한 항산성균의 종을 확인하기 위해 시행한 PCR에서 *Mycobacterium intracellulare*의 밴드를 관찰할 수 있었다.

후천성 면역결핍증 환자에서 단순포진 바이러스 및 주폐포자충 공동 감염에 의한 폐렴 1예

아주대학교 의과대학 호흡기내과학교실, 해부병리학교실¹

안성권*, 최영화, 정성철, 오윤정, 이선민, 박광주, 황성철, 이이형, 한영호, 주희재¹, 이기범¹

후천성 면역결핍증 환자에서 발생하는 호흡기계 기회 감염은 세균성 폐렴을 비롯해 결핵, 비정형마이코박테리아, 거대세포바이러스, 단순포진 바이러스(HSV), 주폐포자충 등 다양하다. 이중 특히 거대세포바이러스와 주폐포자충은 단독 및 공동 감염을 일으키는 것으로 알려져 있으나 단순포진 바이러스와 주폐포자충의 공동감염에 의한 폐렴에 대한 보고는 드물다. 저자 등은 양측성 폐렴 소견을 보인 AIDS 환자에서 기관지폐포 세척을 시행하여 HSV와 주폐포자충이 동시에 감염된 예를 치료하였기에 보고하는 바이다.

증례) 30세 남자 환자가 내원 7일전부터의 호흡곤란을 주소로 내원하였다. 환자는 태국인으로 불법가류자였으며 동성애의 뚜렷한 기왕력은 없었다. 환자는 내원시 심한 호흡곤란을 호소하였고 혈압은 70/40 mmHg이었으며, 양폐야에 수포음이 청진되었다. 흉부 X선상 우측 하폐야에서 경화가 관찰되었고 내원 2일째에는 경화가 양측 폐야로 확산되는 소견을 보였다. 말초 혈액 검사상 헤모글로빈 9.5 g/dl, 혈소판 $81,000/\text{ul}$, 백혈구 $1,200/\text{ul}$ (호중구 46%, 림프구 40%)였다. 동맥혈 가스검사상 pH 7.36, PCO_2 20.2 mmHg, PaO_2 48 mmHg, HCO_3^- 11.4 mmol/L였고 DA-aO_2 는 104.55였다. CD4+ T세포수는 $20/\text{ul}$ 였으며 CD4/CD8 비는 7 %였다. ELISA법을 이용한 HIV 선별검사상 양성하였고 Western blot으로 확진하였다. HSV 항체 검사는 음성이었다. 환자는 내원 직후부터 인공호흡을 시작하였고 내원 3일째 시행한 기관지폐포세척술상 농입체가 관찰되고 HSV에 대한 면역조직화학염색상 양성이었으며, Gomori methenamine silver 염색상 양성이었다. trimethoprim-sulfamethoxazole, prednisolone 및 gancyclovir로 치료하였고 환자는 지속적으로 호전 경과를 보여 기계호흡 이탈을 하였으나, 수회 양측성 기흉이 발생하여 흉막유착술을 시행하였고 이후 증세 호전되어 입원 60일째 퇴원하였다.