

두개강내 출혈을 합병한

대동맥 이첨판에 동반한 승모판막의 아급성 심내막염 1예

부산대학교병원 의과대학 내과학 교실

임종훈*, 오현명, 박윤인, 박유현, 이현국, 배우형, 홍택중, 신영우

심내막염의 약 2-10%에서 진균성 동맥류나 감염성 동맥염이 발생되며 이중 1-5%에서는 뇌 혈관을 침범하는 데, 이는 황색 포도상 구균의 경우 패혈성 전색과 이차성 동맥염으로 인한 혈관벽 파괴로 인해 초래되지만 녹색 연쇄상 구균의 경우는 맥관벽 혈관(vasa vasorum)을 통한 균혈증의 파급에 따른 결과이다. 뇌혈관에 발생되는 이러한 합병증은 두통이나 가벼운 신경학적 이상을 전조증상으로 나타내거나 또는 무증상이면서 일단 발생시는 극심한 출혈을 야기하기도 하는데, 임상적으로는 항생제 치료후에 반응이 부적절하거나 치료 반응후 재발 소견이 보일 때 일단 의심할수 있다. 저자들은 이첨성 대동맥판에 합병한 대동맥판 역류 혈류가 향하는 승모판 전엽에 심내막염의 증식물(vegetation)을 동반하면서 두개강내 심한 출혈과 전이성 골수염을 동반한 1예를 경험하였기에 이를 보고하는 바이다.

중례 : 비교적 건강해보이는 19세 남자 환자로 약 4개월간의 경험적 항생제 치료에도 반응하지 않는 반복되는 발열, 기침과 발목과 팔의 통증을 주소로 내원하였다. 진찰 소견상 혈압 90/60 mmHg, 맥박수 분당 88회, 체온 38.8°C, 호흡수 분당 20회였고, Erb's area에 수축기 및 역류성 확장기 잡음이 청진되었다. 우측 발목에 경도의 종창이 있었으나 그의 결막이나 피부 소견에 이상은 관찰되지 않았다. 검사 소견상 백혈구 10,610/mm³, 헤모글로빈 9.8g/dL, 적혈구 침강계수 96mm/hr였고 소변 검사상에는 이상 소견이 관찰되지 않았다. 단순 흉부 소견은 특이 소견 없었고 심초음파상에 이첨성 대동맥판과 3/4도 이상의 대동맥판 역류와 이 역류 혈류가 부딪히는 승모판막의 전엽에 증식물이 관찰되었고, 동위원소 골 주사 소견상 우측 발목의 골, 관절 부위에 열소가 관찰되었다. 혈액 배양 검사상 녹색 연쇄상 구균이 동정되어, Cefazolin과 Aminoglycoside제제의 병합 항생제 투여하였으나 환자는 간헐적 발열 소견을 보였고, 내원 13일경 갑자기 심한 두통과 운동 실조, 지남력 상실 등의 소견을 보여 응급 실시한 뇌 전산화 단층상 뇌실질 주변부에서 좌측 측두엽과 후두엽으로 파급되는 양상의 심한 출혈 소견을 보였고 이후 뇌사 상태로 악화되어 인공호흡과 보조 치료 경과 중 사망하였다.

Klebsiella 급성 심낭염 1예

대구 파티마 병원 내과

제석준, 최희진, 우창근, 황중하, 이병기, 이증기

급성 심낭염은 임상적으로 흉막성 흉통, 심낭 마찰음, 광범위한 ST분절 상승 등을 보이며 이중 두 가지 이상의 소견이 있으면 진단할 수 있으며, 원인은 대부분이(70~80%) 특발성이며 감염, 방사선 조사, 악성종양, 심근경색증, 외상, 약제 그리고 갑상선 기능저하증 등 다양한 질환으로 인해 발생할 수 있다. 세균에 의한 급성 심낭염은 1960년대 이전까지는 *Staphylococcus aureus*, *Streptococcus pneumoniae*, *Streptococcus pyogenes* 등이 대부분의 원인균이었으나 심장 수술, 항암요법, 장기이식, 항생제 등의 의학적 발전으로 인해 1970년대 이후에는 Gram 음성 호기성 간균, 곰팡이, 드물게 비호기성균으로 변화되었다. *Klebsiella pneumoniae*에 의한 화농성 심낭염은 세계적으로 보고가 적으며 국내에는 아직 보고된 예가 없어 저자들은 심낭삼출액 배양으로 *Klebsiella pneumoniae*가 확인된 급성 심낭염을 경험하였기에 이에 보고하는 바이다.

중례) 56세 남자 환자가 약 1주일 동안의 흉통을 주소로 내원 하였다. 흉통은 재워 및 호흡에 따라 변화되고 왼쪽 상지로 방사되는 양상이었고 고열과 화농성 객담, 기침, 호흡곤란을 호소하였다. 과거력은 당뇨병이 있었고, 2년전엔(편평상피세포암)으로 우폐하엽절제술을 받은 적이 있었다. 흡연은 하루에 3갑 30년간 하였다. 내원 당시 활력 증후는 혈압은 120/70 mmHg, 맥박은 120 회/min, 호흡수는 22 회/min, 체온은 38.4°C이었다. 이학적 소견상 의식은 명료하였으며 심침진상 빈맥과 간헐적인 심낭 마찰음이 들렸다. 검사실 소견으로 백혈구 12,090/mm³ (호중구 87.1% 임피구 22.3% 단핵구 4.2%), 혈색소 10.6 g/dl, 혈소판 153,000/mm³, 객담 배양에서 *Klebsiella pneumoniae*가 동정되었고, 혈액에서는 배양되는 균이 없었다. 심전도 소견은 오목한 ST분절 상승이 II, III, aVF, V2~V6에 있었다. 방사선 소견으로는 단순 흉부 X-ray상 심장 윤곽이 커져 보였고 좌상폐엽에 air space consolidation이 보였고, 흉부 전산화 단층 촬영상 양측 늑막삼출, 심낭삼출 소견과 좌상폐엽 전상엽구에 공동음 형성한 종괴가 있었다. 심초음파 소견상 예코가 없는 공간이 심장 주위로 보였다. 기관지 내시경 소견에서 좌상엽의 상분지 기관지에 입구를 막는 종괴가 있었으며 생검 소견에서 편평상피세포암으로 증명되었다. 심낭천자 소견상 백혈구 300/ul (호중구 95%, 림프구 5%), 적혈구 many/ul, 단백질 4.6 g/dl, 포도당 157 mg/dl, LDH 2100 U/L 이었고 배양상 *Klebsiella pneumoniae*가 동정되었다. 제발된 폐암과 *Klebsiella* 급성 심낭염으로 진단하고, 환자는 항생제로 치료후 증상 및 심전도, 심초음파상 호전되어 퇴원하여 현재 외래에서 추적 관찰 중이다.