

**Pan-enteritis 형태로 나타난 신장이식 환자에서의 거대세포 바이러스 감염 1례**

한양대학교 의과대학 내과학 교실, 일반외과학 교실\*, 조직병리학 교실\*\*

김진영\* 최호순 강경원 김상목 박찬현 강중명 박한철

권오정\* 박진영\* 홍은경\*\* 박문향\*\*

<서론>거대세포 바이러스는 신장이식 환자에게 가장 중요한 바이러스 감염으로 알려져 있으며 전 환자의 10%내외에서 중후가 있는 장관내 감염을 일으키는 것으로 보고되고 있다. 장관내 감염부위는 식도, 위장, 소장, 대장 등 모두에서 올 수 있으며 내시경적으로는 점막 미란, 궤양등을 관찰할 수 있으나 확진적 의미를 가지는 소견은 없는 것으로 되어 있다. 본 저자들은 신장이식 수술후 미란, 궤양을 동반한 흰색반(patch)형태로 식도에서 대장까지 위장관 전 부위에 걸친, 광범위한 거대세포 바이러스 위장관 감염 1례를 경험하였기에 이를 보고하는 바이다. <증례> 20년된 당뇨병과 1년 6개월전부터 당뇨병성 신증으로 인한 만성 신부전으로 복막투석을 해오다 신장이식을 받게 된 CMV IgG 항체 양성인 59세 남자 환자가, 수술후 하루 1-3 회의 묽은 변이 있어오다 수술 15여일째부터 간헐적 연하 통증 및 상복부 통증을 호소하여 위, 식도, 십이지장 내시경을 시행하였다. 중, 하부 식도 및 십이지장에서는 전주상, 선상의 흰색반(patch)과 이와 동반된 미란, 얇은 궤양을 관찰할 수 있었고, 위에서는 전정부에서 여러 개의 반상의 발적을 볼 수 있어 내시경하 조직검사를 시행하였다. 위장관 칸디다증 의심하에 Fluconazole 을 투여하였으나, 이와는 달리 조직검사 결과에선 핵 및 세포질내 봉입체가 다수 관찰되었고 칸디다증에서 볼 수 있는 균사들은 관찰되지 않았다. 거대세포 바이러스의 장관내 감염 의심하에 Ganciclovir 를 투여 하며 5일후 추적검사한 위, 식도, 십이지장 내시경 및 S-상 결장 내시경에서 역시 상기와 같은 흰색반 및 발적, 미란들이 관찰되었고, 이들에서 취한 조직 전 부분(식도, 위, 십이지장, S 상 결장)에서 다수의 핵 및 세포질내 봉입체의 관찰과 함께 항체를 이용한 면역조직화학검사를 거대 세포 바이러스 감염이 증명되었으며, 중합효소 연쇄반응을 이용하여 혈액 및 소변에서 이의 DNA 를 검출하였다. 현재 Ganciclovir 를 이용한 치료를 계속하여 계반증상들이 호전되고 있다.

**복막투석중인 만성 신부전 환자에서의 Vibrio vulnificus 감염에 의한 복막염 1례**

영남 의대 내과 신장학 교실

박준범, 조규향, 정함재, 배성화, 김영진, 도준영, 윤경우

V. vulnificus균은 그람음성 간균으로 비브리오 균주중 가장 치명율이 높은 균으로 해수 온도가 20℃ 로 유지되는 7-8월에 주로 발생한다. V.vulnificus균 감염에 의한 패혈증은 간질환, 특히 간경변증등 면역능력이 약화된 기저질환을 가진 사람이 오염된 해수나 해안 침사물에 접촉하여 감염되는 질환으로 피부조직 괴사, 수포, 고열, 오한 및 쇼크 등의 임상증세를 보이고 병증이 급진전되며 약 50%이상의 높은 치사율을 보이고 있다. 우리나라의 경우 과거에는 주로 남서부 해안에서 발생되어 왔으나 최근 지역에 관계없이 발생되는 경향을 보이고 있다. 그러나 복막투석 환자에서 V. vulnificus에 의한 복막염은 지금까지 보고된 적이 없어 저자들은 본원에서 복막투석중 V. vulnificus균에 감염되어 복막염과 피부조직 괴사 및 패혈증이 발생한 1례를 경험하였기에 문헌 고찰과 함께 이를 보고하는 바이다.

증례 : 36세 남자 환자로 93년 고혈압과 만성 신부전을 진단 받고 그해부터 지속적 외래 복막투석(CAPD)을 시행해 오던 환자로 내원 하루전 밤에 포장마차에서 소량의 음주와 해삼을 먹은 후 내원 당일 오전 10시경 부터 발생한 오심, 구토, 복통, 오한, 발열을 주소로 오후 5시 응급실을 내원하였다. 과거력상 94년 C형 간염을 진단받았고 95년 9월 한차례 복막염의 발생으로 입원치료한 적 있었다. 내원당시 이학적 소견상 혈압은 130/80mmHg, 체온은 37℃, 분당 맥박수는 82회였고 급성 병색을 띠고 있었으며 복부 전반에 결친 압통과 반발압통이 있었으나, 도관주위의 발적이나 출구의 배농등 출구 감염의 소견은 없었다. 내원당시에는 하지 부종이나 발진의 소견은 없었으나 발생 24시간제인 내원당일 밤부터 양측하지와 왼쪽상복부위에 동전 크기의 발진이 발생하였고 점차 크기와 통증이 증가하며 하지 부종을 동반하였다. 말초 혈액 검사소견상 백혈구는 9700/uL, 혈색소 13.2g/dL, 혈소판 141000/uL이었고 간기능 검사상 GOT/GPT가 34/24, 복막액 검사상 색깔은 혼탁하였고 백혈구가 2500/mm<sup>3</sup>(다형핵 백혈구 75%)이었으며 그람음성균이 (++)로 나타났다. 임상적으로 비브리오 감염이 의심되어 3세대 Cephalosporin을 사용했음에도 불구하고 내원 이틀째까지 간헐적인 복통과 복막액 혼탁을 보였으며 하지의 발진성 병변이 점차 반상 출혈과 수포성 병변으로 진행하였다. 내원 이틀째 밤 부터 혈압이 떨어지기 시작하며 양측 하지에 괴사성 병변이 발생하였고 말초 혈액 검사상 백혈구 4500uL, 혈색소 12.6g/dL, 혈소판이 53000/uL으로 감소하였고 간기능검사상 GOT/GPT가 357/112로 증가하였으며 도파민등 혈압 상승제를 사용하였으나 계속 저혈압이 지속되던 중 내원 3일째 오전 6시경 의식 혼수와 심정지가 발생하여 심폐소생술을 시행하였으나 오전 7시경 사망하였다. 내원당시 시행한 부석액 배양검사와 내원 하루째 시행한 피부병변 배양검사에서 V. vulnificus균이 검출되었다.