

— Sat-127 —

시너지드주사용에 의한 급성발열성 호중구성 발열증 발생 1예

경희의대내과 최혜숙*, 김희진, 이태원, 임천규, 김명재

목적: streptogramin계열의 프리스티나마이신의 유도체인 퀴누프리스틴과 달포프리스틴의 합성체인 시너지드주는 세균리보솜의 단백질합성을 저해시킴으로써 세균의 살균을 유발하는 약제로 현재 특별한 치료제가 없는 반코마이신 내성의 *Enterococcus faecium* 감염의 치료제로 쓰이고 있다. 시너지드주의 정주사의 부작용으로는 말초정맥염, 관절염, 근육통, 오심, 설사, 구토, 발진 등이 보고되었으며 본발표자들은 시너지드주를 사용함에 있어 오심, 구토, 근육통 외에 급성 발열성 호중구성 발열증으로 추정되는 1예를 경험하여 보고하는 바이다. 증례: 만성신부전으로 1995년부터 복막투석을 시작한 후 잦은 복막염으로 2001년 1월2일부터 혈액투석으로 변경한 63세 여자 환자가 2001년 2월 10일 급성 뇌경막하출혈로 두개골절제술 시행 후 입원관찰중 입원30일째인 2001년 3월11일 39도의 고열이 발생하였다. 환자는 혼탁한 색의 하루100cc미만의 소변을 보고있었으며 소변배양검사서 반코마이신저항성의 *Enterococcus faecium* 이 관찰되었다. 환자는 과거력상 반코마이신 1g을 1회 사용한적이 있었다. 이에 2001년3월 17일부터 시너지드주를 7.5mg/kg를 8시간마다 정주하였으며 시너지드주 사용 2일째에 오심, 구토, 근육통을 경험하게 호소하였다. 시너지드주 사용 3일째에는 오심, 구토, 근육통, 관절통과 전신쇠약감을 심하게 호소하였다. 또한 양쪽 손바닥에 홍반성구진이 관찰되었으며 이는 시간이 지나면서 얼굴, 가슴, 목등에서도 관찰되었고 홍반성판, 그리고 홍반성구진성농포로도 관찰되었다. 시너지드주사용 4일째 양쪽 손바닥에서 홍반성구진의 피부조직검사를 시행하였고 호중구성의 염증성상출몰을 관찰할 수 있었다. 이에 시너지드주사용에 의한 오심, 구토, 관절통, 근육통 그리고 급성발열성 호중구성 발열증의 발생으로 추정하여 시너지드주사용 5일째 시너지드주의 정주를 중지하였다. 이후 환자는 오심, 구토, 관절통, 근육통, 전신쇠약감이 급격히 호전되었고 피부의 홍반성구진, 농포도 급격히 호전되었다. 결론: 이에 본발표자들은 시너지드주 사용에 의한 오심, 구토, 관절통, 근육통 및 급성발열성 호중구성 발열증의 발생을 보고하는 바이다.

— Sat-128 —

요근농양의 임상적 특징 및 결과 고찰

아주대학교 의과대학 호흡기내과학교실

최정현*, 신승수, 이규성, 오윤정, 최영화, 박광주, 황성철, 이이형

목적 : 요근농양은 원발성 혹은 이차성으로 발생하는 드문 질환이며 다양한 임상 양상으로 신속한 진단과 치료가 어렵다. 이에 요근농양 24례의 임상 양상, 원인 및 결과에 대해 검토하고자 하였다. 방법 : 1996년 3월부터 2001년 5월까지 아주대학교 병원에서 요근농양으로 진단받은 24명의 환자를 후향적으로 검토하였다. 결과 : 남자 환자는 13명, 여자 환자는 11명이었고 평균 연령은 46세였다(범위 15-76세). 병력상 결핵이 8례로 가장 많았으며 당뇨(4), 외상(4), 스테로이드 복용(4), 알콜성 간질환(4) 등의 기저질환이 있었다. 주요증상은 복부 및 요배부 통증(22), 압통(15), 발열(10), 둔부 및 하지통증(10), 운동 장애(8) 등이었다. 진단을 위해 전산화 단층 촬영(21), 초음파(14), 자기 공명 촬영(13) 등의 방사선학적 검사와 세포흡인 검사(17) 또는 조직 생검(11)을 시행하였다. 우측에 발생한 경우 11례, 좌측에 발생한 경우가 9례였고 4례는 양측에 발생하였다. 17례에서 내원 당일 요근농양이 진단되었고 5례는 1주 내에 진단되었으나 2례는 각각 2주, 3주 후에 진단되었다. 원인균으로는 메치실린 감수성 포도구균이 8례에서 동정되었으며 6례에서 결핵성 요근농양으로 확인되었다. 기타 *E. coli* 3례, *Klebsiella* spp. 3례, *Salmonella* spp., actinomycosis로 확인된 경우가 각각 1례였다. 원인균이 확인되지 않은 경우는 2례였다. 5례는 원발성 요근농양으로, 19례는 이차성 요근농양으로 진단되었다. 이차성 요근농양의 주감염원으로는 결핵성 척추염(6)이 가장 많았고, 골수염(4), 피부 감염(3), 복부 농양 및 감염(3), 암 및 혈종의 이차 감염(3) 등이었다. 항생제 치료와 함께 절개 배액술(18례) 또는 경피적 배액술(5례)을 시행하였다. 2례에서 사망하였고 8례에서는 패혈증, 급성 호흡 부전, 복막염, 다발성 농양 등의 합병증이 발생하였으며 1례에서는 재발하였다. 결론 : 요근농양은 다양한 임상 양상으로 나타나는 드문 질환으로 비특이적 복통과 요배부통증, 불명열을 호소하는 환자에서 의심할 수 있다. 방사선학적 검사를 통해 신속히 진단하고 감수성 항생제 치료와 외과적 배액술을 조기에 병행하는 것이 중요하다. 원인균으로 포도구균이 가장 많으며 결핵성 척추염이 흔한 이차성 요근농양의 주원인으로 나타났다. 그람 음성균 또한 원인이 되고 salmonellosis나 actinomycosis의 이차적 양상으로 나타나기도 한다.