

## 복막염이 동반되지 않으면서 복막 투석도관에 증식한 진균(*Alternaria species*) 1예

아주의대 신장내과, 진단검사의학과<sup>\*\*\*</sup>, 해부병리과<sup>\*\*\*\*</sup>, 복막 투석실<sup>\*\*\*\*\*</sup>  
신도현<sup>\*</sup>, 안상미, 박인휘, 김명성, 신규태, 김홍수, 이위교<sup>\*\*\*</sup>, 임현이<sup>\*\*\*\*</sup>, 김혜련<sup>\*\*\*\*\*</sup>

복막투석 환자의 복막염 중 진균에 의한 복막염은 1~15 %정도로 사망률은 17~25%에 이른다고 알려져 있다. 그러나 복막염을 일으키지 않으면서 투석도관에 육안적으로 보일 정도의 진균이 증식하여 집락한 예는 외국에서 몇 차례 보고가 되었으며 균주는 *Fusarium moniliform*, *Curvularia lunata*, *Aspergillus*, *Penicillium spp.* 등으로 알려져 있다. 이러한 경우는 우리나라에서 보고된 적이 없으며 최근 본원에서 복막염을 동반하지 않으면서 투석도관에 진균 집락체가 증식한 1예를 경험하였다. 환자는 58세 된 남자로 20년 전 제2형 당뇨병 진단받고 인슐린으로 조절해오다 4년 전부터 당뇨병성 신증에 의한 만성 신부전으로 외래 추적 관찰 중 약 2년 전부터(2001년 5월) 말기 신부전증 진단받고 복막투석을 시작하였다. 4개월 전부터(2003년 4월) 투석도관 내부(체의 도관 배출부위로부터 원위부 15cm, 티타늄 어댑터로부터 원위부 10cm에 위치)에 3~4mm 크기로 눌러도 떨어지지 않는 연한 황갈색의 원형 이물질이 발견되어 배액관(transfer set)을 교환하였다. 환자는 발열, 복통 등의 소견은 없었으며 당시 내보낸 복막염 일반검사에도 정상소견이었고 세균 및 진균 배양검사로 음성이었다. 투석도관 내 이물질은 2개월간 변화가 없었으며 복막액 재검사에도(2003년 7월) 정상소견 이었고 배양검사로 음성이었다. 그러나 티타늄 어댑터에 바로 인접한 투석도관 내부에 이물질이 발견되어 티타늄 어댑터 교환 및 이물질이 보이는 투석도관의 일부를 절제하였고 도관 내 이물질을 해부병리과에 의뢰한 결과 진균류임이 확인되었다. 이후 환자는 복막 투석도관을 제거하였으며 투석도관 내부의 4mm 크기의 두개의 원형 집락체를 배양한 결과 *Alternaria species*로 확인되었다. 환자는 현재 임시 혈액투석 중으로 Itracozazole 200mg 복용하고 있으며 추후 복막 투석을 다시 시행할 예정으로 외래에서 관찰중이다. 복막염이 동반되지 않으면서 육안적으로 보일 정도로 복막 투석관에 진균 증식집락체가 발견된 경우는 우리나라에서 아직 증례가 없으며 이에 저자들은 상기 1예를 경험하였기에 보고하는 바이다. 그리고 이러한 증례에서 투석도관을 반드시 제거해야하는지 여부 또는 항진균제 등으로만 치료해도 되는지 여부는 더 많은 증례와 연구가 필요할 것으로 사료된다.

## 결절성경화증에게서 발생한 출혈성 신혈관근지방종 1예

충남대학교 의과대학 내과학교실, 진단방사선과학교실<sup>\*</sup>

이한규, 이준철, 이영모, 최대은, 이상주, 나기량, 신병석<sup>\*</sup>, 이강욱, 신영태

결절성경화증은 상염색체 우성으로 유전되는 질환으로 태생학적으로 외배엽에서 유래한 피부, 망막, 뇌와 중배엽에서 유래한 신장, 폐, 심장에 과오종이 발생하며, 임상적으로 간질, 정신박약 및 피지선종을 특징으로 하는 비교적 드문 질환이다. 저자들은 결절성경화증으로 진단을 받고 우측신절제술 후 추적검사를 하지 않고 지내던 30세 여자가, 갑작스런 좌측의 측복통을 주소로 내원하여 좌신의 신혈관근지방종의 자발성 파열에 의한 대량 출혈 진단 하에 좌측 신동맥색전술로 치료받고 검사중 양측 폐에 전형적인 림프관 평활근종, 뇌에서는 상의하 거대성상세포종이 확인된 1예를 경험하여 보고한다.

- 환자 : 30세, 여자      • 주소 : 내원 1일전부터 발생한 갑작스런 좌측의 측복통
- 현병력 : 23년전 복통 및 육안적 혈뇨를 주소로 내원하여 양측 신장의 신혈관근지방종, 간질 및 피지선종을 통해서 결절성 경화증으로 진단을 받았다. 당시 심한 혈뇨 등 합병증으로 우신절제술을 시행받은 이후 추적검사를 하지 않고 지내던 30세 여자가, 갑작스런 좌측의 측복통을 주소로 내원하였다.
- 과거력 : 결절성 경화증 및 신혈관근지방종으로 우측 신절제술을 받았으며 간질 증상이 있어 간질약을 복용해왔다.
- 진찰소견 : 내원 당시 혈압 130/80mmHg, 심박수 96회/분, 호흡수 32회/분, 체온 37.6℃ 였고 금성병색이였다. 좌측복부에 심한 복통 및 반발통을 호소하였다.
- 검사소견 : 소변검사상 Nit(-), 잠혈반응(+), 적혈구 31-35/HPF, 백혈구 1-2/HPF이었고 말초혈액검사상 백혈구 12,000/mm<sup>3</sup>, 혈색소 4.3gm/dL, 혈소판 203,000/mm<sup>3</sup>이었다. 혈액화학 검사상 BUN 12.9mg/dL, creatinine 1.35mg/dL 외에는 특별한 이상소견은 없었다. 복부CT상 좌측 신장내 신혈관근지방종의 자발성 파열에 의한 대량 출혈로 진단후 신동맥색전술 및 응급혈액투석을 시행 받았다.
- 치료 및 경과 : 결절성 경화증에 대한 검사중 폐에는 전형적인 림프관 평활근종, 뇌에는 상의하 거대성상세포종이 확인되었으며 양측 신기능 상실로 현재 장기적인 혈액투석치료를 받고있다.