

### 간경변증 환자에서 발생한 non-O1, 139 *Vibrio cholerae*에 의한 피부 및 연부조직 감염

가톨릭대학교 의과대학 내과학교실, 진단검사의학교실\*

엄재선\*, 오병선, 김상일, 김양리, 박연준\*, 강문원

**배경:** Non-O1, 139 *Vibrio cholerae*는 간경변증 등의 면역 저하 환자에서 더운 계절에 오염된 물 또는 음식에 노출되어 설사 또는 균혈증을 유발하며, 드물게 피부와 연부조직 감염, 폐렴, 부비동염, 중이염, 복막염 등을 일으킬 수 있다. Non-O1, 139 *Vibrio cholerae*에 의한 피부 및 연부조직 감염은 전 세계적으로 드문데, 국내에서는 백혈병 환자에서 조혈모세포 이식 후 발생한 1예가 보고되어 있다. 저자들은 해산물을 생식한 간경변증 환자에서 발생한 non-O1, 139 *Vibrio cholerae*에 의한 피부 및 연부조직 감염 1예를 보고하는 바이다. **증례:** 3년 전 C형 간염과 관련된 간경변증을 진단받은 75세 남자 환자로, 내원 5일 전 해산물을 생식한 후 내원 4일 전 발생한 설사와 1일 전 발생한 오른쪽 발등과 발목의 통증과 수포를 주소로 내원하였다. 내원 당시 혈압은 90/60 mmHg, 심박수 72 회/분, 체온은 36.5℃ 이었고, 이학적 검사에서 오른쪽 발등과 발목의 부종과 3×5 cm 크기의 출혈성 수포가 있었다. 말초혈액 검사에서 혈색소 10.5 g/dL, 헤마토크리트 29.9%, 백혈구 14,300 /μL (호중구 87%, 림프구 5.6%), 혈소판 35,000 /μL, 혈액 생화학 검사에서 BUN 53.3 mg/dL, 크레아티닌 3.13 mg/dL, AST 49 IU/L, ALT 38 IU/L, 총빌리루빈 2.14 mg/dL, 총단백질 5.3 g/dL, 알부민 2.8 g/dL 이었다. 하지의 자기공명영상에서 병변 부위의 피부와 피하 조직의 염증 소견을 보였다. 혈액과 수포에서 흡인한 액체로 세균 배양 검사를 실시하고, 비브리오 패혈증을 의심하여 수액 및 경험적 항생제로 cefotaxime과 doxycycline을 투여하였다. 수포액에서 그람음성간균이 배양되어, Micro Scan GN Combo card(Dade-Behring, West Sacramento, CA, USA) 및 API-20E system(bioMerieux, Marcy l'Etoile, France)을 이용하여 *Vibrio cholerae*로 동정하였으며, O1 및 O139 항혈청과 응집 반응을 일으키지 않았다. 항생제 감수성 검사에서 ampicillin과 trimethoprim-sulfamethoxazole에 감수성을 보였다. 항생제 투여와 피부 괴사 조직 제거 후 임상적으로 호전되었고, 32병일에 부분종 피부 이식술을 시행하였다. **결론:** 간경변증 등의 면역 저하 환자에서 오염된 음식에 노출된 후 발생하는 피부 및 연부조직 감염의 원인균으로 *Vibrio vulnificus*뿐만 아니라 non-O1, 139 *Vibrio cholerae*도 고려해야 할 것으로 사료된다.

### 내장형으로의 진행이 추정되는 피부형 리슈마니아증 1예

울산대학교병원 내과, 피부과\*, 병리과\*\* 조근형\*, 황대성, 신정우, 이미숙, 서호석\*, 사회정\*\*

서론 리슈마니아증은 sandfly로 매개되는 해외유입 원충질환으로 임상 증상에 따라 피부형, 점막형, 내장형으로 구분된다. 저자들은 해외 체류 후 귀국한 내국인에서 비전형적인 리슈마니아증 1예를 경험하여 이를 보고하는 바이다. **증례** 39세 남자가 내원 4개월 전부터 생긴 다발성 피부 궤양과 내원 2개월 전부터 동반된 발열, 발한, 양측 하지 부종의 증상으로 입원하였다. 환자는 내원 6개월 전부터 내원 2일 전까지 카타르에서 체류하였다. 입원 시 혈압 120/80 mmHg, 맥박 80회/분, 호흡 18회/분이었으며 입원 기간 내내 38~40℃의 발열이 지속되었다. 심한 간비대과 비장종대가 촉진되었고 오른쪽 대퇴 상부, 왼쪽 대퇴 하부, 등, 왼쪽 어깨에 압통을 동반한 피부 궤양들이 있었다. 혈액검사서 백혈구 2,100/μL(호중구 25.3%, 림프구 64.4%), 헤모글로빈 10.2 g/dL, 혈소판 68 K/μL, AST 173 IU/L, ALT 125 IU/L, alkaline phosphatase 676 IU/L, 단백질 6.0 g/dL, 알부민 2.4 g/dL이었다. 말초혈액도말에서 말라리아 음성, 혈액배양 음성, HIV 항체 음성이었다. 피부 생검에서 amastigotes가 보여 리슈마니아증으로 진단되었다. 골수 및 간 생검에서 원충은 관찰되지 않았으나, 내장형 감염이 동반된 것으로 판단하여 sodium antimony gluconate를 투여하였다. 투여 후 4일째 환자는 혈변, 혈압 저하를 보였으며, 위내시경 검사에서 급성 위점막 출혈이 진단되어 경화술 및 수혈을 하였으나 법발성 혈관내 응고장애로 사망하였다.

**고찰** 피부형 리슈마니아증에서 전신 증상을 나타내는 경우는 거의 없다. 인도에서 피부형과 내장형의 동시 감염이 일부 보고되지만 카타르는 내장형 감염 위험이 낮은 지역이다. 일부 피부형 감염이 내장형으로 진행할 수 있어 이 증례는 초기 피부형 감염이 내장형으로 진행한 것으로 추정된다. 리슈마니아증은 드문 해외유입형 감염이지만 나날이 증가하는 해외여행 및 기업의 해외진출을 고려하여 해외 체류 후 발열을 보이는 환자에서 리슈마니아증을 감별진단에 포함해야 하며, 여행 지역의 풍토병에 관한 철저한 교육과 예방이 필요하리라 사료된다.