

■ S-587 ■

*Candida pelliculosa*에 의한 화농성 관절염 1예

대구파티마병원 내과, 진단검사의학과

*배상수, 정동형, 권기태, 이신원, 송도영

배경: 화농성 관절염은 병원균이 관절강 내로 침범하여 발생하는 질환이다. 진균에 의한 화농성 관절염은 대부분 *Candida species*가 일으키며 *Candida albicans*와 *Candida tropicalis*, *Candida parapsilosis*가 흔한 원인 미생물이다. 그러나, *Candida pelliculosa*에 의한 화농성 관절염은 지금까지 국내에서 보고된바 없다. 저자들은 통풍으로 관절강 내 스테로이드 투여를 받는 환자에서 발생한 *Candida pelliculosa*에 의한 화농성 관절염 1예를 경험하여 보고하는 바이다. **증례:** 59세 남자 환자가 1개월 전부터 악화된 우측 무릎관절 부종과 통증을 주소로 내원하였다. 환자는 통풍으로 개인의원에서 경구 약물 치료를 받았고, 내원 1개월 전 우측 무릎 통증이 악화되어 개인의원에서 3차례 관절강내 스테로이드 투여를 받았다. 내원 5일 전부터 우측 무릎 관절 부종 및 통증이 심해져 내원하였다. 내원 당시 혈압 140/80mm/Hg, 체온 36.8°C, 맥박수 70회/분, 호흡수 20회/분이었다. 말초혈액 검사에서 백혈구 8,660/mm³, 혈색소 12.1g/dL, 혈소판 291,000/mm³이었고, 생화학 검사에서 AST 27IU/L, ALT 47IU/L, BUN 19.4 mg/dL, Cr 1.06 mg/dL, CRP 1.29 mg/dL이었다. 관절 흡인 검사에서 백혈구 9000/mm³, 적혈구 2-5/mm³ (neutrophil 90%) 및 백혈구 7500/mm³, 적혈구 2-5/mm³ (neutrophil 90%)였다. 관절 천자액 배양 검사 및 절개 배농을 하였으며 관절 천자액 배양 검사에서 *Candida pelliculosa* 동정되었다. Amphotericin B를 2주간 정주 투여하고 경구fluconazole로 변경하여 6개월간 투여하였다. 부종과 통증은 완전히 호전되었고 현재 항진균제 투여 종결하고 외래 경과 관찰 중이다. **결론:** 본 증례는 통풍 환자로 관절강내 스테로이드 정주 하던 환자에서 발생한 *Candida pelliculosa* 화농성 관절염의 국내 첫 보고이다.

■ S-588 ■

만성신부전환자에서 *Leptotrichia amnionii*에 의한 신낭종 감염 1예

인제의료대 부산백병원 내과¹, 진단검사의학과²

*유종원¹, 이은지¹, 이자영², 신정환², 김영훈¹, 문치숙¹

배경: *Leptotrichia*는 주로 구강이나 비노생식기계에 상재하는 혐기성 아포비형성 그람음성간균으로 인체 감염을 일으키는 경우는 드물다. 최근 해외에서 호중구감소성 발열 환자의 혈액에서 배양되거나 심내막염을 유발한 증례가 드물게 보고되었으나 국내에서는 보고된 적이 없다. 저자들은 만성신부전 환자에서 *Leptotrichia amnionii*에 의한 신낭종 감염으로 진단한 증례를 경험하여 보고한다. **증례:** 38세 여자가 신이식 준비를 위하여 입원하였다. 내원 2년 전부터 만성신부전으로 혈액투석 중이었으며 오른쪽 갈비척추각의 경미한 불편감 외에 뚜렷한 자각증상이 없었다. 이식 전에 시행한 신장 초음파에서 오른쪽 신장에 낭종 감염 소견이 발견되어 초음파 유도하에서 경피적으로 150 cc 가량의 농을 흡인하였다. 내원 2일째 사체신이식을 시행하였고, 동시에 낭종 감염이 있는 오른쪽 신장을 적출하였다. 내원 7일째 낭종에서 흡인한 농의 배양검사에서 *Leptotrichia amnionii*가 동정되었고, 이식수술 후 복강내 감염을 의심하여 piperacillin/tazobactam으로 치료하였다. 수술 후 4일째 복수배양 검사는 음성이었고, 수술 후 28일째 신기능과 전신 상태가 호전되어 퇴원하였다.