

유지 혈액투석중인 환자에서 발생한 *Kocuria kristinae* 균혈증 1예

한림대학교 의과대학 내과학교실

*한정완, 최정은, 송원준, 임아름, 송용근, 서장원, 박태진

도관 관련 감염은 혈액투석 환자의 이환 및 사망의 주원인이며 적절히 치료하지 않으면 전신감염 및 사망에까지 이를 수 있다. 도관 관련 균혈증(Catheter-related bacteremia)은 혈액투석 중에 갑작스러운 고열과 오한이 발생하고 다른 감염원이 없을 경우 의심하며 혈액배양검사로 균동정이 될 때까지 경험적 항생제로 치료하는 것이 원칙이다. 도관 제거가 필요한 경우는 70%에 이른다. *Kocuria*는 호기성, 그람 양성 구균으로 *Micrococcus*과에 속하며 9개의 속이 있다. 피부, 점막과 입인두의 상재균이지만 최근에 경정맥 도관, 복막투석, 심실 단락과 관련된 감염을 일으키는 것으로 보고되고 있다. 저자들은 *Kocuria kristinae*에 의한 혈액투석 도관 관련 균혈증 1예를 경험하여 국내최초로 보고하는 바이다. 76세 여자 환자는 고혈압에 의한 말기신부전으로 4년전부터 상대정맥에 위치한 우측 터널식 영구적 혈액투석 도관 (Permcath®)을 통해 주3회 혈액투석을 받고 있는 분으로 내원일 투석 중 갑작스러운 오한과 39.4 °C까지 열이 발생하였다. 검사실 검사는 CBC WBC 14,600/mm³ (Neutrophil 92.5%), Hb/Hct 9.6 g/28.9, Platelet 170x103/mm³, CRP 30.08 mg/L이었다. 다른 추정 감염원이 없어 도관 관련 균혈증으로 판단하여 경험적 항생제로 vancomycin과 ceftriaxone을 투여하였다. 입원 4일째 발열은 소실되었으나 도관이 피부 밖으로 돌출되고 느슨하여 6일째 도관을 제거하고 좌측에 새 영구적 도관을 삽입하였다. 입원 5일째 도관에서 채취한 혈액배양 검사 확인 결과 *Kocuria kristinae*, *Pseudomonas aeruginosa* 동정되었고 *Kocuria kristinae*는 vancomycin에 감수성 있어 vancomycin은 유지하였고 *Pseudomonas aeruginosa*는 ceftazidime에 감수성 있어 ceftriaxone을 ceftazidime으로 변경해 투약하였다. 내원 10일째 발열 호전되었고 입원 5일째 시행한 혈액 배양 검사 결과 동정되는 균 없어 퇴원하였다.

지속성 외래 복막투석 환자에서 복막염 치료 중에 발생한 급성 소장 가성 폐쇄증

건국대학교 의학전문대학원 신장내과

*이초이, 박정환, 이종호, 송종오, 조영일

서론: 소장 폐색은 허혈성 장질환, 장천공등의 심각한 합병증을 일으킬 수 있고 이때 사망률이 높으므로 즉각적인 진단 및 치료가 중요하다. Ogilvie syndrome이라고 하는 급성 대장 가성 폐쇄증은 드물기는 하지만 복막투석 중인 말기신부전환자에서 합병이 되는 반면에 급성 소장 가성 폐쇄증은 매우 드물어서 복막투석 환자에서는 보고된 바가 거의 없다. 저자들은 복막투석 중인 환자에서 급성 소장 가성 폐쇄증이 발생 하였으나 보존적 치료로 후유증 없이 회복된 예를 경험하여 보고하는 바이다. **증례:** 복막투석을 하고 있는 49세 남자 환자가 내원 당일 발생한 복통과 고열, 혼탁한 복막액을 주소로 본원 응급실 통해 입원하였다. 환자는 13년 전에 신장이식을 받았으나 이식신의 기능 소실로 10년 전부터 복막투석을 하고 있는 중이었다. 혈액검사에서는 BUN/Cr 81.9/16.3 mg/dL, WBC 11080/ul, Hb 8.7 g/dL, Hct 26.7%, hs-CRP 0.41 mg/dL였고, 복막액 검사에서는 WBC 6,790/mm³(호중구 89%)로 복막염의 소견을 보여 cefazolin과 ceftazidime을 투여하였다. 이후 복막액 배양검사에서 MSSA가 배양되어 cefazolin만 투여하였으나 입원 7일째까지도 복막염은 호전되지 않았다. 입원 5일째 KUB에서 small bowel이 심하게 확장된 소견을 보여 복부 CT를 시행하였다. CT에서 소장이 전체적으로 확장되고 소장벽이 두꺼워지는 등 소장 폐쇄가 의심되는 소견을 보였다 (Fig). 복막투석 도관을 제거하고 혈액투석으로 전환하였고, bowel resting 및 항생제 투여 (cefazoline, metronidazole, amikacin)를 지속하였다. 입원 9일째부터 복통은 호전되는 양상을 보였고, 10일째부터는 leukocytosis도 호전되고 hs-CRP도 감소추세를 보이기 시작하였다. 또한 X-ray상 소장의 확장 소견도 점차 호전되어 27일째부터는 다시 식이를 시작하였고 입원 37일째 퇴원하였다. **결론:** 복막투석 환자에서 급성 소장 가성 폐쇄증이 발생할 수 있으며 적절한 진단 및 치료를 통하여 본 증례와 같이 보존적 치료로 회복될 수 있다.