

## ■ S-505 ■

## 의인성 쿠싱 증후군 환자에서 발생한 Mycobacterium abscessus에 의한 척추골수염 1예

가천의과학대학교 길병원 내과

\*김병훈, 박진선, 김진용, 조용균

**서론:** 비결핵 항산균은 결핵균과 나병균을 제외한 항산균을 말하며 주로 일으키는 질환은 폐질환, 림프절염, 피부 연조직과 골감염증, 파종성 질환 등이다. 이들은 또한 성장 속도에 따라 두 군으로 분류되는데 고체배지에서 7일 내에 육안적으로 비색소성 집락을 형성하는 세균 군을 신속발육군이라고 하며 *M. abscessus*, *M. fortuitum*, *M. chelonae* 등이 대표적이다. 특히 *M. abscessus*는 연부조직 감염을 일으키며 병원성이 강한것으로 보고 되어 있다. 최근 통증클리닉 및 한의원 등에서 침습적 주사 치료의 빈도가 늘어나고 있으며 시술과 관련된 감염의 빈도가 높아지고 있다. 지금까지 국내에서 *M. abscessus*에 의한 척추골수염은 단독으로 보고된 경우가 없고 국외에서도 1예밖에 보고된 바가 없어 저자들은 1예를 보고한다. **증례:** 위식도역류증으로 입원치료 중이던 76세 여자환자가 입원 4일째 심한 허리 통증과 발열을 호소하였다. 과거력상 당뇨병과 고혈압으로 약물치료 중이었고, 평소 관절통과 허리 통증으로 여러 병원에서 침술 또는 신경차단술을 입원 1주일전까지 수십 차례 시행하였다. 입원 당시 환자의 활력 징후는 혈압 90/60 mmHg, 맥박 88회/분, 체온 37.3 ℃, 호흡수 20회/분이었고 의식은 명료하였으며 외관상 복부 비만, 복부 선조, 월상안, 물소혹등 소견이 관찰되었다. 입원 4일째 허리 통증 발생시에는 38.3도로 발열이 관찰되었으나 혈압저하나 호흡수 증가는 관찰되지 않았다. 요추 부위의 피부에는 발적을 동반한 압통을 보이고 있었다. 입원 9일째 척추 자기공명단층촬영을 시행한 결과 2번 요추에서 5번 요추에 이르는 골수염 소견과 함께 경막 외 농양 소견, 그리고 심부 연조직 농양 소견이 관찰되었다. 환자는 입원경과 중 의인성 쿠싱증후군을 진단 받았다. 초기에 항산균 염색을 시행하지 않았으나 지속적으로 그람염색에서 그람양성간균이 관찰되어 나중에 시행한 항산균 염색에서 양성, 단백중독검사에서 *M. abscessus*가 동정되어 clarithromycin, cefotetan, amikacin을 투여하여 경피적 배액술로 치료하던중 재발하여 다시 광범위 절제술과 배농을 시행하고 항생제 투여후 임상증상이 호전되었다. **결론:** 의인성 쿠싱증후군 환자에서 발생한 *M. abscessus* 척추 골수염에 대한 치료 과정을 보여준 증례로 침습적 주사치료 및 시술과 관련해서 발생한 척추 골수염 환자에서는 반드시 비결핵 항산균에 대한 감염을 고려해야 하며 항생제 치료뿐만 아니라 광범위 절제술을 시행하여 총 치료기간을 단축시킬 수 있겠다.

## ■ S-506 ■

## 류마티스 관절염 환자에서 발생한 비장결핵 1예

중앙대학교 의과대학 내과학교실

\*이병욱, 박지훈, 최성호, 정진원

**서론:** 결핵은 다양한 임상상과 폐 혹은 폐 외 기관을 침범하는 전신질환으로, 폐 외 결핵은 전체 결핵 중 대략 10% 정도를 차지하고 있다. 좁쌀결핵에서 비장침범은 흔히 동반되나 폐 외 결핵 중 고립성 비장 결핵은 발병률이 드물고 증상과 이학적 소견, 영상의학적 소견이 비특이적이기 때문에 진단이 어렵고 흔히 비장의 전이암중, 림프종, 농양 등으로 오인하기 쉽다. 저자들은 최근 류마티스 관절염 환자에서 폐결핵 없이 발생한 비장 결핵을 경험하였기에 보고하는 바이다. **증례:** 64세 여자가 5일전부터 발생한 발열, 전신 근육통, 좌측 옆구리 통증을 주소로 입원하였다. 1년 전 류마티스 관절염으로 진단되어 nabumetone 500 mg 하루 한번, methylprednisolone 6 mg 하루 한번, methotrexate 15 mg 일주일에 한번 복용 중이었고, 종양괴사인자-알파 억제제(Infliximab 200 mg, Adalimumab 40 mg)를 총 7차례 투여 받았다. 환자는 폐결핵 과거력은 없었고, 종양괴사인자-알파 억제제 투여 전 투베르쿨린 피부 검사와 QuantiFERON-TB Gold 검사를 시행하였고 모두 음성이었다. 입원 당시 활력징후는 혈압이 140/80 mmHg, 맥박이 76회/분, 호흡수는 20회/분, 체온은 38.9°C이었고 급성 병색을 보였다. 신체검진상 비장비대는 없었으나, 왼쪽 옆구리 부위에 압통이 확인 되었다. 혈액검사에서 WBC 8,840/mm<sup>3</sup>, hemoglobin 11.0g/dL, platelet 341,000/mm<sup>3</sup>, AST 22 IU/L, ALT 18 IU/L, ALP 151 IU/L, rGT 34 IU/L로 정상범위였고, hs-CRP는 102.21 mg/L, LDH는 327 IU/L로 상승되어 있었다. 감염병소 확인을 위해 시행한 복부-골반 컴퓨터 단층촬영에서 비장에 다발성 저 음영의 결절들과 장간막의 염증소견, 복막의 비후소견이 관찰되었고, 입원 후 다시 시행한 투베르쿨린 피부 검사에서 경결은 18mm, QuantiFERON-TB Gold 검사는 양성으로 나왔다. 비장 초음파를 통한 조직검사를 시행하였고, 병리 소견에서 건락성 괴사를 동반한 만성 육아종성 염증과 항산균 염색 양성소견이 확인 되어, 비장결핵으로 진단 하 항결핵약제를 6개월 치료하였고 호전되었다. **고찰:** 종양괴사인자-알파는 염증반응 조절과, 케모카인, 접합분자의 조절 및 대식세포의 활성화를 통한 육아종의 연속성 유지, 결핵균에 감염된 대식세포의 세포자멸사 유도 등 결핵 감염에 있어 중요한 역할을 하는 염증성 사이토카인이다. 최근 류마티스 관절염 등의 치료제로 종양괴사인자-알파 억제제의 사용이 증가되면서 이로 인한 폐결핵뿐 아니라 폐외결핵의 발생이 증가되고 있다. 따라서 이러한 종양괴사인자-알파 억제제 투여 환자에서 발열과 동반된 비장의 다발성 결절, 종괴 소견시 악성 종양 뿐 아니라 비장 결핵도 감별해야 할 것이다.