

■ S-513 ■

자궁 내 태아사망 및 스트레스-유발성 심근병증을 초래한 임신부의 리스테리아 감염증 1예

충북대학교 의과대학 내과학교실¹, 충북대학교 의과대학 산부인과학교실², 충북대학교 의과대학 진단검사의학교실³*연명호¹, 이희승¹, 이상엽¹, 정혜원¹, 지일운², 신경섭³

배경: 리스테리아(*Listeria monocytogenes*)는 주로 면역 저하자나 신생아, 임산부, 노인에서 감염을 일으키는 균으로, 식중독이나 뇌수막염, 패혈증 등의 원인균이다. 특히 임산부의 경우 일반인보다 리스테리아 감염률이 매우 높고, 양막염이나 태아의 감염으로 이어져 태아 사망이나 사산을 일으킬 수 있다. 임신 기간 동안 리스테리아에 감염되었던 모체에서 출생한 신생아의 약 2/3은 신생아 리스테리아 감염증을 앓게 되는 것으로 알려져 있다. 저자들은 고열 후 자궁 내 태아 사망으로 병원에 내원하여, 분만 후 폐부종 및 스트레스-유발성 심근병증이 나타난 임신부에게서 *Listeria monocytogenes*가 분리된 1예를 문헌 고찰과 함께 보고하는 바이다. **증례:** 임신 23주의 33세 산모가 고열과 설사 및 태아 복수증으로 본원으로 전원되었다. 내원 시 혈압은 120/70 mmHg, 맥박수 125회/분, 호흡수 20회/분, 체온 38°C였으며, WBC 15800/uL, Hb 11.3g/dL, PLT 127000/uL, CRP 30mg/dL이었다. 자궁 내 태아 사망 확인되어 유도 분만을 시행하였고 항생제는 cefotaxime과 metronidazole을 투여하였다. 환자는 분만 후 호흡 곤란을 호소하여 중환자실로 전실하였고 흉부 방사선 촬영 결과 심비대 및 폐부종 보이며 심장초음파에서 중증의 좌심실 수축 부전소견 관찰되어 스트레스-유발성 심근병증, 패혈증으로 진단되었다. 응급실에서 시행한 혈액 배양 검사에서 *Listeria monocytogenes*가 동정되어 리스테리아 감염증으로 진단되었으며, 뇌수막염 동반 유무를 알기 위하여 시행한 뇌척수액 검사 결과 opening pressure 12 cmH₂O, RBC 4/uL, WBC 6/uL, protein 23.9 mg/dL, glucose 53 mg/dL로 정상 소견을 보였다. 환자는 ampicillin 2g IV q 4 hrs+gentamicin 1 mg/kg IV q 8 hrs로 바꾸어 치료하였으며 발열 및 백혈구증가증, 심부전이 호전되었다.

■ S-514 ■

췌장무시병 환자의 심전도 변화 및 임상양상에 대한 고찰

계명대학교 동산의료원 감염내과

*김정민, 최은성, 류성열

배경: 췌장무시병은 진드기 유충에 의해 전파되는 급성 발열성 질환이다. 대부분의 췌장무시병 환자는 정상 심전도를 보이며 일부에서 비특이적 ST 분절 변화, T파 변화, 심실성 기외 수축 등의 비특이적 심전도 변화를 보인다고 알려져 있으나 이에 대한 국내 연구는 아직 부족한 실정이다. **방법:** 본 연구는 2008년 1월부터 2010년 12월까지 3년 동안 계명대학교 동산의료원에서 췌장무시병으로 입원한 환자를 대상으로 후향적으로 조사하였다. 내원 당시 심전도가 정상이었는 군과 비정상이었는 군으로 나누었으며 비정상군은 심방세동, 심방조동 군, 허혈성 변화 (ST 분절 변화, T파 변화) 군, 기타 변화 군 (CRBBB, sinus tachycardia 등)으로 나누었다. 또한 내원 당시 심전도가 비정상이었는 군에서 추적 검사 상 정상으로 변화된 군과 비정상 소견이 지속된 군을 분류하였다. 그리고 이들 환자의 기저 질환, 내원 당시 검사실 소견, 중환자실 치료 여부, 사망률 등을 조사하였다. **결과:** 3년 동안 동산의료원에서 치료받은 췌장무시병 환자는 모두 108명이었다. 환자의 평균 나이 64.7세였고, 성별로는 여자가 77명 (71.2%)이었다. 63명 (58.3%)의 환자 가 정상 심전도 소견을 보였고, 10명 (9.2%) 은 부정맥 군, 27명 (25.0%) 은 허혈성 변화 군, 8명 (7.4%) 은 기타 변화 군이었다. 내원 당시 비정상 심전도를 보였으나 정상으로 변화된 환자는 5명이었고 비정상 심전도가 지속된 환자는 17명이었다. 내원 당시 심전도에서 이상이 있었고, 이후 심전도에서도 비정상이 지속되었는 군에서, 심전도가 정상 및 비정상이었다가 정상으로 변화되었는 군에 비하여 중환자실에서 치료한 비율 (70.6%, $p<0.017$) 이 높았으며 사망률 (82.4%, $p<0.019$) 또한 통계적으로 유의하게 높았다. 또한 내원 당시 심전도에서 부정맥 소견을 보였던 군에서 높은 BUN (평균 38.20 mg/dL, 표준편차 26.5) 과 creatinine (평균 1.740 mg/dL, 표준편차 1.42) 값을 보였으며, 심전도 이상이 지속되었는 군에서 역시 높은 BUN (평균 34.35 mg/dL, 표준편차 23.7)과 creatinine (평균 1.518 mg/dL, 표준편차 1.15) 값을 보였다. **결론:** 그간 췌장무시병 환자에게 있어 심전도는 대개 정상이라고 알려져 있었으나 본 연구에서는 절반에 가까운 환자가(41.7%) 비정상 심전도 소견을 보였다. 또 내원 당시의 비정상 심전도가 정상으로 변화하지 않고, 지속되었는 군은, 정상으로 변화되었는 군 및 내원 당시 정상 소견을 보였던 군에 비하여 통계적으로 유의하게 나쁜 예후와 높은 사망률을 보인다는 사실을 알 수 있었다.