

항결핵제 과민반응이 있는 환자에서 탈감작 요법을 통한 성공적인 항결핵 치료 1례

¹일산백병원, ²가정의학과, ³감염내과

*윤상곤¹, 정재우¹, 구성모¹, 문정원², 송제은^{1,3}, 박이경^{1,3}

배경: 결핵은 세계적으로 유병률이 높은 감염병 중 하나로, 특히 우리나라는 OECD 국가 중에서도 결핵으로 인한 사망률이 1위이다. 장기간의 치료기간으로 완치가 쉽지 않으며, 게다가 항결핵 약제에 대한 과민반응 또한 치료를 더 힘들게 하는 요인 중 하나이다. 본 사례에서는 제 1군 항결핵제들 대부분에 과민반응을 보였던 환자에서, 탈감작요법을 통해 성공적으로 치료를 진행한 환자를 소개하려고 한다. **경과:** 67세 여자가 10일간의 발열, 근육통, 두통으로 내원하였다. 빈뇨, 배뇨통 및 구역, 구토로 타병원에서 요로감염 의증으로 항생제 치료하였으나 증세호전이 없는 상태였다. 두통에 대하여 뇌수막염 의증으로 요추천자술을 시행하였고, 뇌척수액 검사에서 WBC 130/uL(granulocyte 15%, lymphocyte 85%), glucose 23mg/dL, protein 363mg/dL, ADA 16.2U/L로 결핵성 수막염 의증으로 판단하였다. 소변검사상 AFB 도말검사상 의심소견 및 영상검사상 좌측 요관 협착으로 신장결핵도 의심되어 결핵약 투약을 시작하였다. 결핵약제는 이소니아지드, 리팜핀, 에탐부톨, 피라진아미드의 4제 조합으로 시작하였으나, 1주 투약 후 전신 소양감 및 발진 발생하여 투약을 중단하고, 1주일간 경과 관찰하며 증상은 소실되었다. 이후 이소니아지드 단일제제로 투약하였으나 하루만에 발진 악화되어 투약을 중단하였다. 다음으로 리팜핀을 투약하였는데 부작용이 없어 유지하면서 레보플록사신, 프로치오나마이드를 순서대로 추가하였고, 두 가지 약제 모두에서 발열, 발진, 전신소양감 발생하여 투약 중지하였다. 1군 약제 중 절반에서 과민반응 보이는 상태로, 이소니아지드 탈감작치료를하기로 결정하였다. [표1]과 같이 이소니아지드 탈감작을 시행하였고, 이후 과민반응 보이지 않아 300mg으로 유지하였다. 에탐부톨도 탈감작을 시행하였으나 12시간 이후 발열, 전신소양감 발생하여 투약 중지하였다. 환자는 결핵성 수막염, 신장 결핵에 대하여 이소니아지드와 리팜핀 2제 요법으로 퇴원하였고, 현재 과민반응 없이 성공적으로 9개월째 치료하고 있는 중으로 본 증례 보고하는 바이다.

[표1] 이소니아지드 탈감작 프로토콜 (목표 용량 300 mg)

단계	시간 (시간)	투여용량 (mg)	누적용량 (mg)
1	0	0.4	0.4
2	1	0.8	1.2
3	2	1.6	2.8
4	3	3.0	5.8
5	4	6.0	11.8
6	5	12.0	23.8
7	6	25.0	48.8
8	7	50.0	98.8
9	8	100.0	198.8
10	9	100.0	298.8

Otitis media caused by *Mycobacterium massiliense* in healthy adult: a first case report

제주대학교 의학전문대학원 내과학교실

*지만, 유정래, 허상택

Mycobacterium massiliense (*M. massiliense*) is a novel species of nontuberculous mycobacteria (NTM). Its are opportunistic pathogens that live in natural environments including water, soil, food, and air. *M. massiliense* is a subspecies of *Mycobacterium abscessus*, also as rapidly growing mycobacteria. This atypical pathogen has been reported cases with mainly lung disease, cosmetic, or surgical procedures. Here we report a case of a 62-year-old female patient with chronic otitis media infection caused by *M. massiliense* who persistent productive otorrhea for four months. She was not treated by medical appliances. The organism was identified using tuberculous/NTM real time polymerase chain reaction from tissue specimen, and NTM was isolated at acid fast bacilli(afb) culture. Histopathologic examination showed inflammation and granulation tissue, and the organisms are demonstrated with the Ziehl-Neelsen stain ($\times 1,000$) for AFB (figure 1). They tend to be longer, thicker and more bent than *M. tuberculosis*. She was treated successfully with clarithromycin based combination antibiotics for 4 months. There are not reporting a case of *M. massiliense* causing otitis infection. To the best of our knowledge, this was the first confirmed case of otitis caused by *M. massiliense*, and this pathogen difficult diagnosis commercial diagnostic tool and therapy was difficult with common empirical antibiotics. So, the physician need to be aware that *M. massiliense* can induce otitis media in community patients.

