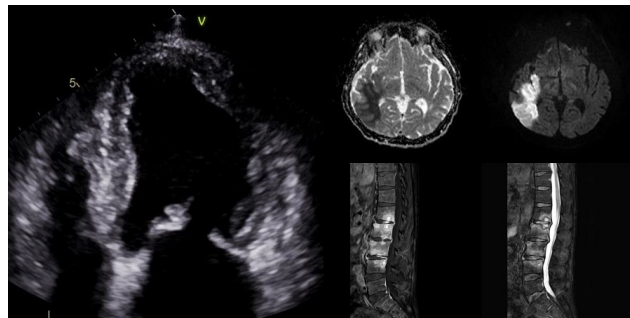


Pyogenic spondylitis and cerebral embolism from infective endocarditis by *Granulicatella adiacens*

전북대학교병원 내과

*김근하, 황주희, 황정환

Granulicatella adiacens, a nutritionally variant streptococci (NVS), is involved in infective endocarditis (IE). Current guideline for IE caused by *G. adiacens* recommends a combination of penicillin or ampicillin plus gentamicin as first-line option. Ceftriaxone and vancomycin are proposed as alternative agents. Recent studies reported *G. adiacens* showed low susceptibility to penicillin and ceftriaxone. Inappropriate empiric therapy for IE can lead to major embolic events and death. We present the case with pyogenic spondylitis and cerebral septic embolism from IE by *G. adiacens* resistant to penicillin and ceftriaxone, who is successfully treated with 6 weeks of vancomycin, to emphasize that vancomycin should be considered a first-line empiric agent for IE when the identified organism is *G. adiacens* until susceptibility results are available. A 62-year-old man was admitted to the emergency department because of fever and left side weakness. Magnetic resonance imaging (MRI) of brain was done, and showed right middle cerebral artery territory infarction of acute stage. Fever persisted, and chest discomfort and back pain developed newly. Blood culture showed a growth of gram positive cocci. Ceftriaxone and nafcillin plus gentamicin were administered empirically. Echocardiography and MRI of the spine were performed. Eccentric mitral valve regurgitation with vegetation was observed in echocardiography. Spine MRI revealed pyogenic spondylitis in L1 to L4. Mitral valve replacement was performed by thoracic surgery team. Blood culture was positive for *G. adiacens* using MALDI-TOF identification, which was resistant to ampicillin, ceftriaxone, clindamycin, levofloxacin and susceptible to vancomycin. The antibiotics were changed to vancomycin, and the patient received a 6 weeks of vancomycin monotherapy. The clinical course was improved, and he was discharged. Considering the resistance to first-line agents recommended for treatment of IE caused by *G. adiacens*, we believe that vancomycin should be a first-line empiric agent when the identified organism is *G. adiacens* and susceptibility testing is not readily available.



림프종으로 오인되었던 리스테리아증 1예

부산대학교 의과대학 내과학교실

*심용기, 이순옥, 이정은, 이신원, 이선희

서론: 리스테리아증은 오염된 음식을 섭취 후 *Listeria monocytogenes*에 감염되어 발병한다. 대부분 위장관염의 형태로 나타나지만 고령자나 면역저하자에서는 균혈증이나 뇌수막염과 같은 중증 감염증도 가능하다. 저자들은 초기 혈액배양 검사에서 음성인 고령의 불명열 환자에서 림프종에 대한 검사를 계획하던 중 리스테리아증으로 진단된 1례를 경험하여 이를 보고한다. **증례:** 73세 남자 환자가 1달간 지속된 발열을 주소로 인근 병원 내과에 입원하였다. 방문 시 시행한 검사에서 혈소판 48000/μL, LDH 889 IU/L, ferritin 2000 ng/mL 및 reverse A/G ratio 소견이 있었다. 복부 CT 국소 비장 경색 외 특이 소견은 없었다. 반복된 혈액배양 검사에서 동정된 균은 없었고, 광범위 항생제를 17일간 투여 하였으나 호전이 없어 골수검사를 시행하였다. 골수검사서 ‘혈구탐식성 림프조직구증’ 소견이, PET-CT에서는 우측 경부림프절과 액와림프절 및 골수에 FDG 섭취가 증가된 소견이 확인되었다(Fig.1). 림프절 조직 검사를 계획하던 중 발열이 반복되고, 혈압 저하 소견이 동반되어 본원으로 전원 되었다. 본원 전원 후 발열 지속되어 혈액배양 검사를 시행하고, 골수검사를 재시행하였다. 전원일에 시행한 혈액배양 검사에서 *Listeria monocytogenes*가 동정되었고, 골수검사에서는 림프종의 근거가 없었다. 이에 리스테리아증에 준하여서 ampicillin (2g 4시간 간격)을 투여하였다. **고찰:** 리스테리아증은 열, 오한, 근육통 등의 비특이적인 증상만 호소하는 경우가 많다. 또한, 노출된 후 상당한 기간이 지난 후에 발병하는 경우가 드물지 않다. 따라서 지역사회획득 감염성 설사 및 수막염, 임신부에서 발생하는 비특이적인 발열성 질환과 감별이 어렵다. 진단은 혈액, 뇌척수액, 양수 및 조직과 같은 무균검체 배양을 통한 방법으로 제한된다. 혈액배양 양성률은 71% 정도로 알려져 있어서 진단에 어려움이 따른다. 본 증례와 같이 초기에 배양에서 음성이었으나 반복된 혈액배양 검사를 통해서 리스테리아증을 진단하였다. 따라서 고위험군 환자에서 발열이 지속되는 경우 반복적인 혈액 검사를 하는 것이 중요하겠다.

