

전형적인 hydrocalycosis 형태의 급성 신우신염으로 진단된 재발성 신결핵 1예

울지대학병원 내과학교실¹, 울지대학병원 비뇨기과학교실², 울지대학병원 영상의학교실³

*김영근¹ · 이승배² · 임형근³ · 이영숙

서론 : *Mycobacterium tuberculosis*에 의해 매년 800 ~ 1000만명이 결핵에 감염되는 것으로 알려져 있다. 활동성 결핵 환자의 15%는 폐외결핵 환자이며, 그 중 30%가 비노생식기계 결핵으로 폐외결핵의 가장 흔한 원인으로 알려져있다. 저자들은 hydrocalycosis 형태의 급성 신우신염으로 내원한 재발성 신결핵 증례 1예를 경험하였기에 이를 보고하는 바이다. **증례 :** 41세 여성이 3일 전부터 시작된 발열과 좌측 옆구리 통증을 주소로 내원하였다. 환자는 8년전 폐결핵과 우측 신결핵을 진단 받고 1년간의 항결핵제 치료를 받은 과거력이 있었다. 환자는 발열과 오한, 좌측 늑측추각 압통을 동반한 급성 병색을 보였다. 말초혈액검사에서 백혈구 13,920/ μ l, 혈색소 11.1 g/dl였으며, 생화학 검사에서 요소질소 31 mg/dl, 크레아티닌 2.8 mg/dl, 칼슘 9.2 mg/dl, 인 3.2mg/dl, C-반응단백 24.36 mg/dl로 상승되어 있었다. 소변검사는 뇨뇨 소견을 보였다. 저자들은 급성 신우신염에 준하여 혈액 및 소변 배양 검사 후 ciprofloxacin을 정주로 사용하였다. 제 4병일에 시행한 복부 전산화 단층촬영에서 좌측 신장의 hydrocalycosis와 신우염이 확인되었으며 신결핵에 의한 신결석도 의심되는 소견보였다. 좌측 신장의 신장배는 심하게 확장되며 fluid-fluid level이 관찰되었다. 좌측 신장에 경피적 신루 설치술을 시행하였고, 검체에 대한 결핵균을 포함한 균 배양 검사를 실시하였다. 환자의 뇨 그람 배양 검사상 음성 소견을 보였고, AFB도말 검사와 AFB PCR도 음성이었다. 무균성 뇨뇨 소견을 보이는 급성 신우신염 환자에서 지속되는 발열과 C-반응단백 상승 소견보여 신결핵 진단하에 대하여 항결핵제 치료를 시작하였다. 항결핵제 투약 시작후 더 이상의 발열은 관찰되지 않았고, C-반응단백의 호전 소견 보였다. 이후 환자는 경피적 배액관을 제거하였고, 항결핵제를 유지중이다. 고찰 신결핵은 특징적인 영상의학적 소견을 보이기도 하는데, 본 증례는 전형적인 hydrocalycosis 형태의 급성 신우신염으로 항결핵제 치료 후 호전을 보였던 재발성 신결핵 환자에 대한 영상의학적인 재고찰과 함께 보고하는 바이다.

배뇨장애가 동반된 노인 당뇨병 환자에서 진단된 기종성 방광염

전북대학교 의학전문대학원 내과학교실¹, 비뇨기과학교실², 임상의학연구소³

*박상배^{1, 3} · 강경표^{1, 3} · 정영범^{2, 3} · 이식^{1, 3} · 김원^{1, 3} · 박성광^{1, 3}

기종성 방광염은 가스를 생산하는 미생물에 의한 방광의 감염으로부터 야기되는 방광벽 내의 가스 형성이 특징인 드문 질환이다. 기종성 방광염의 임상경과는 증상이 없는 요로감염에서 심한 패혈증까지 다양할 수 있다. 저자는 배뇨장애와 방광염을 동반한 노인 당뇨병 환자에서 기종성 방광염을 진단하여 이를 보고하는 바이다. **증례 :** 75세의 당뇨가 있는 남성이 3일간 지속된 고열, 빈뇨 및 배뇨장애로 입원했다. 환자는 전립선 비대증으로 배뇨장애가 있어 경구 doxazocin으로 간헐적 치료를 받고 있었다. 진찰소견상 체온은 38.3°C, 혈압은 130/80 mmHg였다. 복부는 부드러웠고 치골 상부에 경미한 압통이 있었다. 검사실 소견상 백혈구 17,900/mm³, 혈색소 10.2 g/dl, 혈당 320 mg/dl, 혈중 요소 질소 23.7 mg/dl, 크레아티닌 1.4 mg/dl였다. 소변검사에서 요단백 2+, 요당 4+, 백혈구 25-30/HPF로 측정되었다. 복부 단순 촬영에서 방광벽내에 기포가 관찰되었고(Figure 1a), 컴퓨터 단층 촬영으로 방광벽을 따라 다발성으로 공기주머니가 있는 것을 확인하였다(Figure 1b). 혈액과 소변으로부터 *Klebsiella pneumoniae*가 동정되었으며 이에 대하여 ceftriaxone 1g 정맥주사를 2주간 실시하고 증상은 호전되었다. 치료 2주 후 복부 단순 촬영(Figure 1c), 컴퓨터 단층촬영에서(Figure 1d) 방광벽에 있던 기포는 소실되었다. **결론 :** 적으로 임상에는 적절한 진단과 치료를 위해 기종성 방광염의 임상경과, 위험요소 및 방사선 소견에 대해 숙지하고 있어야 한다.

