



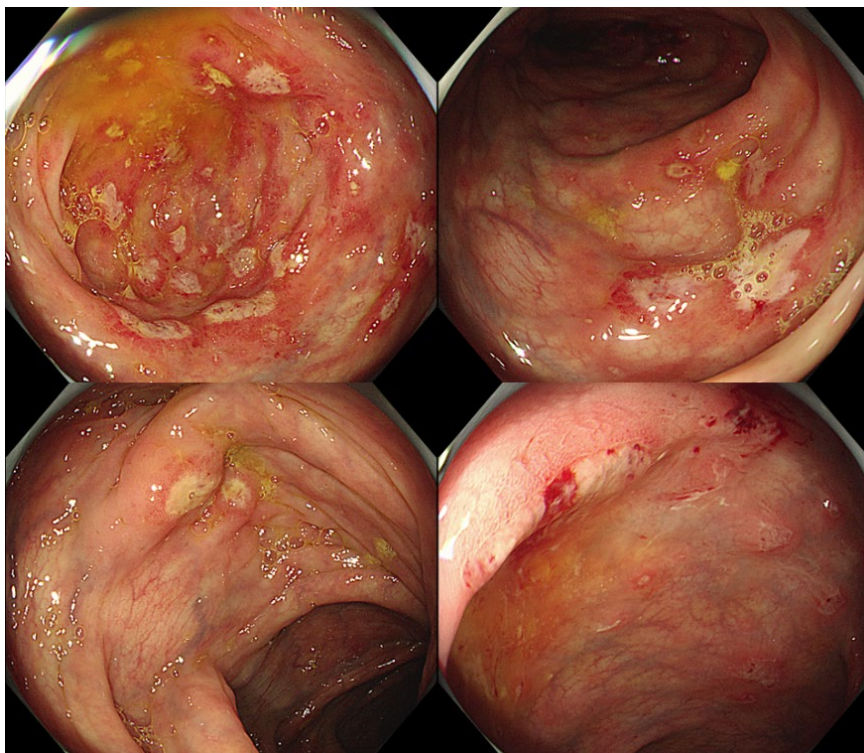
대한소화기학회 교육자료

- 아메바성 장염의 진단과 치료 -

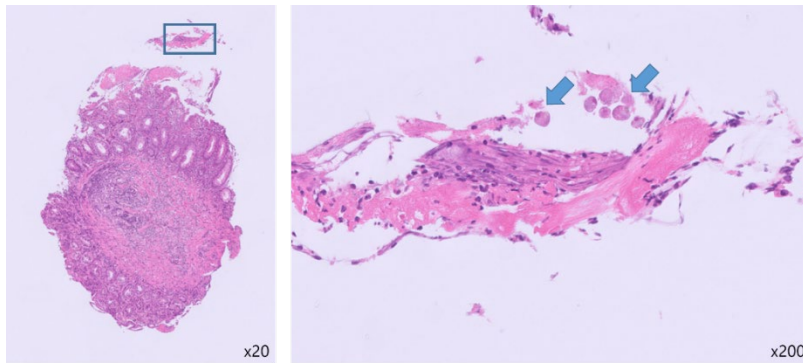
34세 남자가 1개월 전부터 발생한 복통과 설사 및 체중감소를 주증상으로 내원하였습니다. 혈액검사 소견은 다음과 같았습니다.

WBC 11,200/mm³, Hemoglobin 14.8 m/dl, Platelet 233,000/mm³
BUN/Cr 15.4/0.74 mg/dl, Total protein/Albumin 8.3/4.7 g/dl, AST/ALT 14/14 U/L
C-reactive protein 0.12 mg/dl (0~0.5)

대장내시경검사 [그림 1] 및 조직검사 [그림 2]를 시행하였습니다.



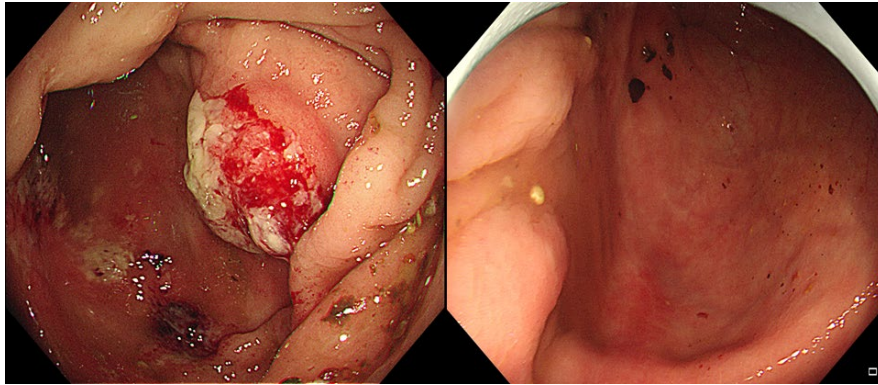
[그림 1] 맹장, 상행결장, 간만곡부 및 직장에 다발성 궤양 병변이 관찰됨



[그림 2] Hematoxylin and Eosin 염색에서 만성 염증 소견과 다수의 영양형 (trophozoite)이 관찰됨

- **질문:** 진단명은 무엇인가요?
- **해설:** 대장내시경 소견과 조직검사에서 아메바 영양형이 관찰되어 아메바성 장염으로 진단하였습니다.
- **질문:** 이질아메바 감염증(Amebiasis, amebic dysentery)은 흔한 질환인가요?
- **해설:** 전 세계 인구의 10%가 감염되어 있고, 매년 5억 명 정도가 새로 감염되며, 이 중 10%인 5,000만 명이 1년 동안 이질이나 간농양이 생기는 임상 증례로 발전합니다. 아프리카, 중남미, 인도, 네팔, 방글라데시의 감염률이 특히 높고, 선진국에서는 해외여행자와 이민자에서 주로 발생하며, 중한 형태로 발현합니다. HIV 감염자에서 더 호발하며, 미국에서는 34,000명 이상의 환자가 보고되었습니다. 일본에서는 매년 500~600명의 환자가 발생하는 것으로 추정되며, 이 중 80%는 동성(남성) 간 성접촉으로 인한 발생으로 추정됩니다. 본 증례 환자의 경우 2년 이내 3차례 동남아시아 여행을 다녀왔습니다. 국내 포낭 양성률은 1920년대에 처음 30~40%, 1960년대에는 10%대로 보고되었으나 최근에는 많이 감소하여 1980년대에 1% 정도, 최근에는 0.1~0.5%로 관찰됩니다. 2023년 이질아메바 감염 신고 건은 15건으로 전년(2022년, 5건) 대비 증가하였습니다.
- **질문:** 진단은 어떻게 하나요?

- **해설:** 장아메바증은 임상 증상 없이 만성적으로 경과하기도 하지만, 보통 혈변, 설사, 복통, 발열, 체중감소와 후중감 등의 증상을 동반합니다. 장아메바증의 진단에는 대변검사, 혈청학적 검사 및 대장내시경검사 등이 이용됩니다. 대변검사는 직접도말법을 시행하여 현미경으로 검사하는데, 점액 혹은 혈액이 혼합된 신선 대변이 적합하며 최소한 일주일 간격으로 3회 이상의 검사가 필요합니다. 항생제 투여, 고압관장 등으로 대변검사에서 위음성이 나올 수 있으므로 유의하여야 합니다. 본 증례에서도 대변검사에서 아메바는 검출되지 않았습니다. 대변검사로 아메바 감염을 진단하기 어려운 경우 면역학적 진단 방법으로 효소면역법(ELISA), 간접혈구응집반응법(indirect hemagglutination test), 간접형광항체반응법(indirect fluorescent antibody test) 등을 이용하여 항체를 검사하거나 환자의 대변 내 아메바 항원(coproantigen)을 검출하는 방법도 사용되고 있습니다. 대장내시경으로 장 조직의 궤양을 직접 관찰하거나 조직 생검을 시행하여 진단할 수도 있으며, 내시경을 통해 장 내용물을 흡입하여 다양한 검사를 진행하여 진단을 할 수도 있습니다.
- **질문:** 치료는 무엇이며, 임상 경과는 어떻게 되나요?
- **해설:** 무증상 포낭 배출자의 경우 장점막에서의 흡수가 적고 주로 장관 내에서 작용하는 약제인 diloxanide furoate (500 mg을 하루 3번 10일), paromomycin (30 mg/kg/day를 하루 3번에 나누어 7일), 또는 iodoquinol (600 mg/kg/day를 하루 3번에 나누어 20일)을 투여합니다. 증상이 있는 장아메바증의 치료에는 장조직을 침투한 것으로 판단하여 장점막에서 흡수율이 높은 약제를 선택하여야 합니다. Metronidazole 750 mg을 하루 3번에 나누어 경구 또는 경정맥으로 5~10일간 투여합니다. Tinidazole은 metronidazole보다 부작용이 적고 치료 실패율이 낮으며, metronidazole과 병합하였을 때 더욱 효과가 있다고 보고되고 있으며, 하루 2 g씩 2-3일간 투여합니다. 포낭을 제거하기 위해서는 iodoquinol 혹은 paromomycin (희귀약품 센터)을 동시에 투여해야 합니다. 본 증례에서는 metronidazole을 750 mg/day로 10일간 투여 후 증상이 호전되었습니다. 장아메바증의 가장 심한 형태는 전격성 괴사성 장염으로 사망률이 50%가 넘고, 이외에도 합병증으로 독성 거대결장, 장천공, 복막염, 가성용종과 아메바종 등이 있습니다. 이 중 아메바종은 육아종성 조직과 부종으로 형성되며, 특히 맹장과 직장에 호발합니다[그림 3].



[그림 3] 맹장에 아메바증 소견을 보인 증례(좌측)로 metronidazole 치료 후 호전됨 (우측)

Key messages

1. 아메바성 장염은 증상이 있는 환자에서 유행 지역 여행력이나 동성(남성) 간 성접촉이 있는 경우 의심해야 하며, 대변검사에서 직접도말법으로 아메바를 검출하거나 대장내시경 및 조직검사에서 영양형을 확인하여 진단합니다.
2. 아메바성 장염 치료는 metronidazole 750 mg을 하루 3번에 나누어 경구 또는 경정맥으로 5~10일간 투여하며, 포낭을 제거하기 위해서는 iodoquinol 혹은 paromomycin(희귀약품 센터)도 동시에 투여해야 합니다.

References

1. 질병관리청. 2024년도 수인성 및 식품매개감염병 관리지침
2. 대한감염학회. 감염학 제 2판, 2014
3. Cooper CJ, Fleming R, Boman DA, Zuckerman MJ. Varied Clinical Manifestations of Amebic Colitis. South Med J. 2015 Nov;108(11):676-81.

(가톨릭의대 서울성모병원 소화기내과 조영석)