

## 안구 점막 접촉을 통한 엠평스 감염 환자 1례

한양대학교 의과대학 내과학교실<sup>1</sup>류현지<sup>1</sup>, 김진남<sup>1</sup>, 박세윤<sup>1</sup>, 윤초석<sup>1</sup>, \*김봉영<sup>1</sup>

**서론:** 엠평스는 원숭이두창바이러스 감염에 의한 급성 발열, 발진성 질환으로 국내에서 현재까지 주사침에 노출된 의료진 사례 1건을 제외하고는 모두 성접촉에 의한 전파로 보고되고 있다. 본 연구진은 국내 최초로 안구 점막 접촉을 통한 엠평스 감염 사례를 경험하여 이를 공유하고자 한다.

**증례:** 기저질환으로 당뇨, 고혈압이 있는 42세 남자가 내원 5일 전부터 시작된 우측 안구 충혈 및 이물감, 3일 전부터 동반된 화농성 분비물을 주소로 안과 외래를 통해 입원하였다. 강남에서 피부과를 운영하는 의사로 진료 도중 습관적으로 눈을 손으로 비비는 경우가 잦았다고 한다. 최근 3개월 내 아내 외 성접촉을 한 적은 없었다. 입원 당시 안와 주위에는 홍반성 가피 구진과 수포 병변이 동반되어 있었고, 결막에 얇은 막이 덮여 있었다. 최초 말초 혈액 검사에서는 백혈구 7100/ $\mu\text{L}$ , C-반응단백질은 0.49 mg/L 등 모두 정상 범위였다. 안와 컴퓨터단층촬영 결과 안와 주위 연조직염을 동반한 결막염 소견 보여 항생제 점안액 및 엠평실린/설박탐을 정맥 투여하였으나 증상이 악화되었다. 2일 뒤 추가적인 수포성 발진이 양측 손, 몸통, 엉덩이, 하지에 총 29개 발생하였다. 세균 배양 검사와 성매개감염 관련 검사, 단순포진바이러스와 수두대상포진바이러스 PCR 검사 모두 음성이었다. 구인두 도말 검사 및 피부 병변에 대한 조직검사를 통해 엠평스바이러스 PCR 검사를 의뢰한 결과 양성으로 확인되었다. 엠평스 확진 후 항생제 치료는 중단하였고, 항바이러스제인 테코비리마트 치료를 시작하였으며 사용 5일 뒤부터 환자의 안구 및 피부 병변의 빠른 호전을 보이고 7일 뒤 대부분의 피부 병변 가피가 탈락되어 격리 해제 후 퇴원하였다.

**고찰:** 본 환자의 경우 특이할만한 성접촉력이 없고 피부질환을 가진 환자들을 다수 진료하였다는 점을 고려하였을 때 부지중에 엠평스 환자의 체액과 접촉한 손을 통해 본인의 안구 점막에 바이러스가 감염된 것으로 추정된다. 엠평스 전파 경로가 대부분 성접촉이었던 것을 고려할 때 이례적인 사례이다. 의료진들은 피부 병변을 나타내는 환자를 진료할 시 반드시 손위생을 잘 준수하고 필요시 장갑 등의 개인보호구를 철저히 착용해야 할 것이다.

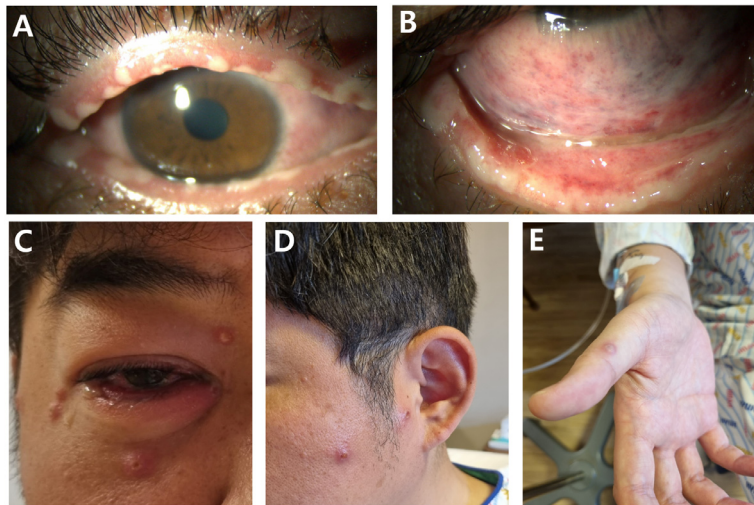


Figure 1

(A) The patient's eyelid margin with ulcerative, pustules lesion. (B) Membranous conjunctivitis form thin-yellow sheets of fibrin and inflammatory debris. (C~E) The periorbital area, face, and hands show erythematous crusted papules and vesicular lesions.