

Clinical and Laboratory Findings in 4 Pediatric Cases of Korean Hemorrhagic Fever

| Case No. | Age Sex | Phase on admission | Clinical symptoms and signs | Lab. data on admission | P-D* | Biopsy | Prognosis |
|----------|---------|--------------------|--|--|------|--------|-----------|
| 1 | 14 M | Oliguric phase | fever, headache, facial flushing, petechiae(axilla), abd*. tenderness, CVA tenderness | Hb/Hct: 13.4/40.9 WBC: 3,500(seg. 44/lym. 56) Platelet: 54,000 Urinalysis: Prot. 4+, RBC 2+ BUN/Cr.: 55.8/1.9 K antigen 4+ | - | - | improved |
| 2 | 11 M | Oliguric phase | fever, abd. pain, facial flushing, petechiae(chest, axilla), abd. rigidity, CVA tenderness | Hb/Hct: 8.7/726.5 WBC: 15,200(seg. 79/lym. 21) Platelet: 55,400 BUN/Cr.: 117.5/12.0 K antigen 4+ | + | - | improved |
| 3 | 13 M | Oliguric phase | fever, vomiting, facial flushing, petechiae(axilla, soft palate, chest), abd. tenderness, CVA tenderness | Hb/Hct:13.9/43 WBC: 15,100(seg. 45/lym. 64) Platelet: 61,000 Urinalysis: Proc. 4+, RBC 2+, BUN/Cr.: 52.3/2.3, K antigen 4+ | + | + | improved |
| 4 | 11 M | Diuretic phase | anorexia, nausea, vomiting, abd. pain, abd. tenderness | Hb/Hct:9.2/27.3 WBC: 13,200(seg. 75/lym. 17) Platelet: 324,000 BUN/Cr.: 53.0/2.3 K antigen 3+ | - | - | improved |

*:Peritoneal dialysis, #:abdominal

- 25 -

**신증후출혈열(한국형출혈열)의 비전형적
임상소견에 관한 고찰**

한양의대 내과
박찬현 · 강종명 · 박한철
최영준 · 김동섭 · 이춘근
고려의대 미생물학과
이 호 왕

저자 등은 근래에 신증후출혈열(한국형출혈열)의 비

전형적 임상소견을 적지 않게 관찰한 바, 이의 빈도와 성상을 규명하고자 혈청학적으로 신증후출혈열로 진단된 81예에 대하여 분석, 다음과 같은 소견을 얻었다.

1) 발열, 부종 및 배부종, 출혈경향, 백혈구증가증, 혈소판감소증, 크레아티닌상승, GOT 상승, 단백뇨 또는 혈뇨등 8가지의 소견을 신증후출혈열의 특징이라고 정했을 때 5가지이하의 소견을 나타내는 환자를 비전형적인 신증후출혈열이라고 한다면 81예중 전형적인 신증후출혈열은 65예(80.2%)이었고 비전형적인 신증후출혈열은 16예(19.8%)이었다.

2) 고려대학교 의과대학 미생물학교실에서 시행하는

면역형광항체법에 따라 그 양성반응정도를 1+~4+로 분류하였을 때(항체가 1+; 64~256, 2+; 256~1,024, 3+; 1,024~4,096, 4+; 4,096~32,768) 2+~4+ 69예중에 전형적인 신증후출혈열이 59예(85.5%), 비전형적인 신증후출혈열이 10예(14.5%), 1+ 12예중에서는 전형적인 신증후출혈열이 6예(50.0%), 비전형적인 신증후출혈열이 6예(50.0%)이었다. 따라서 양성반응의 정도는 임상적으로 전형적인 발병상태와 상관관계가 있었다($p < 0.025$).

3) 항체가가 낮은(1+; 64~256) 비전형적 신증후출혈열 환자가 정확히 어떤 질환을 앓고 있었는지는 불명이나 ① 과거의 불천성 감염결과 생긴 잔여 항체일 뿐만 아니라, ② 경미한 신증후출혈열이거나, ③ Hantaan 바이러스와 항원적으로 유사한 바이러스일 가능성도 있다고 생각되며 앞으로 이 방면에 대한 추구가 있어야 된다고 본다.

— 26 —

소아에 있어서 Henoch-Schönlein 신염

서울의대 소아과
김종윤 · 최 용 · 고광욱
병 리 과
김 용 일

단백뇨 유무에 관계없이 혈뇨가 있었던 환자에서 Henoch-Schönlein 증후군에 특징적인 자반이 있으며, 복통과 관절통 중 하나 혹은 둘 모두 있어서 Henoch-Schönlein 신염으로 진단 받았으며 신생검을 시행한 33례에 대해 임상 병리학적 고찰을 하였다.

총 33례 중 남자가 20례, 여자가 13례로 남녀 비율이 1.5:1이었으며, 평균 발병 연령은 10년 1개월이었다. 초기 임상적 발현을 보면 신증후군과 급성 신염 증후군이 동반된 경우가 8례(24%)이었고, 신증후군과 혈뇨가 동반된 경우가 9례(27%)이었으며, 단백뇨 유무에 관계없이 혈뇨로 온 경우가 16례(48%)이었다. 피부병변과 신증상의 전후 관계를 보면, Henoch-Schönlein purpura로 진단 받은 후 추적 관찰중 신증상이 나타난 경우가 16례(48%)이었고, 신증상과 피부병변이 동시에 나타난 경우가 11례(33%)이었으며, 신증상이 피부병변보다 먼저 온 경우가 6례(18%)이었다.

고혈압이 7례(21%)에서 관찰되었고, 백혈뇨가 11례(33%)에서 관찰되었으며, Selectivity index를 측정 한 21명 중 0.20이상인 경우가 대부분으로써 17례(81

%)이었으며, 0.10이하인 경우가 1례이었고, 0.10에서 0.20사이인 경우가 3례이었다.

첫 신증상 발현 후 신조직 생검까지의 기간은 평균 7개월이었으며 1개월에서 2년 7개월사이였다. 광학 현미경상의 사구체의 변화는 ISKDC의 분류에 의하면 grade II가 1례, IIIa가 5례, IIIb가 18례, IVa가 1례, IVb가 5례, Vb가 3례이었다.

평균 추적 관찰 기간은 약 1년 9개월이었으며 1개월에서 6년 10개월 사이였다. 마지막 추적 관찰시의 임상 상태는 Meadow와 Counahan의 분류에 의하면 state A가 3례(9%), state B가 13례(39%), state C가 11례(33%), state D가 6례(18%)이었다.

1978년 1월에서 1985년 2월까지 서울대학교병원 소아과에서 Henoch-Schönlein 신염이라 진단받았으며, 신생검을 시행한 33례에 대해 임상 병리학적 고찰을 하였다.

— 27 —

소아에서 미세수술에 의한 신우성형술에 관한 임상적 고찰

연세 원주의대 비뇨기과
김 광 진
연세의대 비뇨기과
최 형 기
소 아 과
이 재 승

근래 임상과에서 초음파촬영술이 보편화됨에 따라 소아에서 선천성 신우요관이행부착에 의한 수신증이 진단되는 연령이 점차 낮아지고 있다. 또한 폐쇄성 수신증 환자의 신기능 회복에 관한 병태생리학적 연구의 발달로 조기치료의 중요성이 더욱 강조되고 있다.

한편 신우성형술을 시행함에 있어 과거에는 신루관이나 요관부목을, 근년에는 Double-J 혹은 Double-Pigtail내요관 카테터를 설치하는 경향이 있었으나, 소아환자에서는 이들에 의한 요로감염, 수술후 관리, 특히 제거시 제마취해야 하는 어려움이 있어 최근에는 미세수술을 이용하여 수술적 어려움을 극복하고 이들의 설치없이 신우성형술을 시행하여 좋은 결과가 보고되고 있다.

이에 저자들은 1982년 1월부터 1984년 12월까지 연세대학교 의과대학 부속 세브란스병원에 입원한 소아