

도시형(?) 한국형 출혈열의 임상적 특성에 관한 연구

한림의대 내과

권오선 · 나영숙 · 남송현
박성우 · 오하영 · 박정식

최근 한국형 출혈열 원인 virus로 Hantaan virus 이외에 Seoul virus의 존재가 밝혀지고 또한 중화항체 법에 의해서 숙주에 따른 전혀 다른 항체의 존재가 인정됨에 따라 한국형 출혈열을 도시형, 야외형 및 실험 동물형으로 분류할 수 있게 되었고 그 임상상 역시 차이가 있을 것이라는 주장이 여러 저자들에 의해서 제시되고 있다. 현재까지의 표준 진단법인 간접 면역형광법으로는 야외형과 도시형의 구별이 불가능하지만 최근까지 보고된 한국형 출혈열의 임상상에 관한 보고는 농촌지역 및 군인에 국한된 예가 많으므로 그 대부분이 야외형으로 추측되며 도시형으로 생각되는 한국형 출혈열에 관한 연구는 없었다. 이에 연자는 한국형 출혈열의 도시형과 야외형사이에 임상상의 차이가 있는지를 규명하고자 83년부터 85년 사이에 본원 내과에 입원하여 한국형 출혈열로 확인된 민간인 63명중 서울에 거주하면서 2개월 이내에 야외에 나간 병력이 전혀 없는 23명과 농촌 지역에 거주하며 야외에서 작업을 한 병력이 있는 40명을 대상으로 하여 그 임상상을 비교 검토하여 다음과 같은 결과를 얻었다.

1) 환자의 연령은 양군사이에 특별한 차이가 없었으나 성별분포는 도시형은 23명중 12명(52%)이 여자인 반면 야외형은 40명중 30명(75%)이 남자로 현저한 차이가 있었다.

2) 환자의 직업은 도시형은 사무원, 상업, 주부의 고른 분포를 보였으나 야외형의 경우 41명중 25명이 농업이었다.

3) 발생계절은 도시형은 연중 고른 분포를 보였으나 야외형의 경우 10, 11, 12월에 40명중 29명(73%)이 집중적으로 발생하였다.

4) 임상증상은 양군사이에 특별한 차이는 없었으나 도시형에서는 야외형에 비하여 오심, 구토, 부종등의 위장관 제통의 증세를 많이 호소하였으며 점상출혈, 안면부종 및 홍조등은 야외형에서 더 많은 빈도를 보였다.

5) 핏노의 빈도는 도시형은 23명중 2명(8.7%), 야외형에서는 40명중 21명(52.5%)으로서 도시형의 경우

거의 핏노의 소견을 보이지 않았다.

6) 검사소견 역시 도시형이 전반적으로 경미한 변화를 보였으며 백혈구 수의 증가, 혈소판 감소 및 혈중 노소치의 상승정도는 야외형에 비하여 유의한 차이를 보였으나($p < 0.05$), 혈중 Glucose, Amylase, S-GOT, S-GPT, LDH, Uric acid, Cholesterol 치는 양군사이에 특별한 차이가 없었다($p > 0.1$).

7) 사망율은 야외형에서만 4명이 사망하였으며(10%), 사망원인은 뇌병증 2례, 위장관출혈 2례였다.

한국형 출혈열에 속발된 범니하수체 기능저하와 중추성 노봉증

경희의대 심장내과

남연호 · 신동복 · 최철준
권오선 · 임천규 · 김명재

한국형 출혈열의 생존예들에서 추정되어지는 뇌하수체의 기능장애에 대한 산발적인 보고가 있어 왔다. 부검예의 거의 전예들에서 응고성괴사가 관찰되며 이는 조직학적으로 Sheehan 증후군과 유사하다 하였다. 실제 이 질환의 경과중 예상되어지는 뇌하수체의 기능장애의 유무를 알아보기 위해, 혈청학적으로 확진된 8명의 한국형 출혈열 환자를 대상으로 뇌하수체 호르몬의 기저치를 측정하였으며 그중 중증의 임상경과를 보인 2예에서 복합뇌하수체 자극검사를 시행하였고 노봉증이 의심된 1예에서는 수분박탈과 Pitressin 투여검사를 시행하여 다음과 같은 결과를 얻었다. 대상환자의 남녀비는 5:3이었고 연령은 17세에서 58세까지 평균 42.2 ± 13.5 세였다.

1) 8예의 TSH 기저치는 $1.5 \sim 3.7 \mu\text{U/ml}$ (평균 2.5 ± 0.8)로 정상범위였다.

5예의 ACTH는 $34.5 \sim 170.9 \text{ pg/ml}$ (평균 78.8 ± 48.5)로 정상보다 증가해 있었다.

3예의 GH는 $1.0 \sim 1.5 \text{ ng/ml}$ (평균 1.2 ± 0.2)로 정상범위였다.

2) 2예의 복합뇌하수체 자극검사서 1예는 전반적인 반응의 결여를 나타냈고, 뇌전산화 단층촬영 터키안의 저밀도음영을 관찰할 수 있었다.

3) 복합뇌하수체 자극검사서 이상반응을 보인 1예에서 시행한 수분박탈과 Pitressin 투여검사상 195%의 노 Osmolality의 증가를 보인 중추성 원전형 노봉

증의 소견을 나타내었다.

4) 범뇌하수체 기능저하를 보인 1예에서 회복 2개월 후 재시행한 복합뇌하수체 자극검사의 추사에서 지속적인 뇌하수체 호르몬의 자극에 대한 분비능의 결여를 나타내고 있었다.

결론적으로 ACTH의 기저치 증가는 이 질환의 급성기에 동반되는 Stress나 malnutrition 등에 의한 효과로 생각되며, 임상적으로 중증의 경과를 보이는 예들에서는 자극검사를 급성과 회복기에 동시에 시행하여 뇌하수체의 실질적 병변의 확인을 하여야 하겠고, 중추성 노봉증이 병발할 수 있음을 염두에 두어야 할 것이다. 뇌하수체 기능저하는 일부의 환자에서는 일시적이 아니라 회복기 이후에도 지속될 수 있음을 고려하여야 하겠다.

- 7 -

韓國型 出血熱의 後遺症으로서의 汎腦下垂體機能低下症

서울醫大 內科

李根厚 · 金龍權 · 李正相 · 李文鎭

韓國型 出血熱의 剖檢所見상 乏尿期 以後에 거의 全例에서 腦下垂體 前葉는 50~90%以上의 凝固性壞死가 觀察되는 심한 病變을 보여 皮膜下部에만 殘存 細胞들이 남아있는 例가 있을 程度이다. 따라서 그 機能不全이 併發될 可能性은 1952年 Meyer 以後로 示唆되어 왔으나 現在까지 約 10餘篇의 報告가 있을 뿐이며 호르몬 定量으로 確認된 例는 매우 드물다.

이에 演者들은 1979年 3月부터 1986年 2月까지 서울 大學校病院에서 血清學的 檢査로 韓國型 出血熱로 確診된 255例중 臨床的으로 本症이 疑心되었던 6例를 對象으로 腦下垂體 機能에 대한 複合刺戟檢査를 施行하여 이를 診斷하였으며 이들의 臨床像과 檢査所見을 觀察하여 報告하는 바이다.

1) 年齡은 31歲부터 57歲까지였고 모두 男子였으며, 4例는 回復期, 2例는 罹患後 각각 3年과 8年이 經過한 患者였다.

2) 回復期의 症例에서는 意識障礙, 頭痛, 視力障礙를 呼訴하였고 罹患後 數年이 經過한 症例에서는 全身衰弱感, 느린 말소리, 恥毛의 喪失, 性慾의 減退 등을 呼訴하였다.

3) 各種 腦下垂體 호르몬의 基底値는 正常 또는 低

下되었으나 複合刺戟檢査에서는 FSH가 1例에서 正常反應, 1例에서 遲延反應을 보인 例를 除外하고는 모두 刺戟에 대한 無反應 所見을 보였다.

4) 이중 1例에서 腦下垂體 後葉 機能에 대한 脫水檢査를 施行하여 Pitressin注射後 尿滲透質濃度가 82.5% 增加하였다.

5) 4例의 터어키鞍 CT所見상 모두 低密度陰影이 觀察되었다.

6) 이들은 모두 호르몬 置換療法으로 好轉되었다.

以上으로 汎腦下垂體機能不全이 韓國型 出血熱의 後遺症으로 發生할 수 있음을 確認하였고 아울러 後葉 浸犯에 의한 中樞性 尿崩症 1例를 經驗하였다. 韓國型 出血熱의 好發地域에서, 특히 男子에서 다른 原因없이 腦下垂體機能不全이 發見되는 境遇에는 韓國型 出血熱이 原因疾患이었을 可能性을 鑑別하여야 하겠다.

- 8 -

중심성 노봉증을 병발한 한국형 출혈열의 1례

순천향의대 내과

홍세웅 · 이희발

한국형 출혈열의 부검소견으로 뇌하수체 전엽의 응고 심피사가 특징이라는 것은 주지의 사실이지만 드물게는 뇌하수체 후엽과 시상하부에도 출혈성 병소가 확대 되는 것으로 알려져 있다. 따라서 한국형 출혈열의 이환증 혹은 이환후에 뇌하수체 기능장애가 자주 발생 될 것으로 기대되고 있으나 임상적으로 심각한 뇌하수체 기능저하증의 발생은 비교적 드물어 뇌하수체 전엽의 기능저하증을 보였던 소수의 예가 보고되어 있을 뿐 뇌하수체후엽 Hormone 분비의 이상을 유발한 경우는 확인이 되지 않고 있다. 연자는 유행성 출혈열을 앓던 환자에서 일시적인 뇌하수체 전엽 기능장애와 함께 중추성 노봉증이 발생한 예를 경험하고 1년 6개월간 추적 관찰하였기에 그 결과를 보고한다.