P9

임신 기간 중 이환된 한국형 출혈열 3 예

이화여자대학교 의과대학 내과학 교실

오지영, 신태림, 김성남, 강덕희, 최규복, 윤견일

한국형 출혈열은 야생형 등줄쥐(Apodemus agarius)를 매개로 하는 Hantaan virus 및 그 관련 바이러스에 의해 신부전과 출혈성 경향을 나타내는 급성 열성 감염성 질환으로, 전형적인 임상 경과를 취한다. 그러나 최근 임상증상이 비전형적이거나 역학적으로 과거와 다른 발생 양상을 보이는 경향이 있으며 여성의 발생율이 증가하고 있다. 따라서 임신시의 발생율도 점차 증가됨이 예상되나 임신 기간 중의 이환은 드물며 아직 그 발생율에 대한 정확한 보고는 없는 실정이고, 한국형 출혈열이 태아에 미치는 영향이나 임신의 예후 및 질병 경과의 차이에 대해서도 밝혀진 바가 없다. 이에 저자들은 임신 기간중 이환된 한국형 출혈열 3 예를 경험하였기에 이를 보고하는 바 이다.

증례 1: 서울에 사는 임신 28주된 27세 환자가 특별한 기왕력 없이 하루간의 발열을 주소로 내원하였다. 혈압 130/90mmHg, 체온 39℃였으며 양측 늑골척추각 압통외 특이 소견 없었다. 검사실 소견은 Hgb 10.2g/dl, 백혈구 6,000/mm^3, 혈소판 127,000/mm^3 및 적혈구 침강 속도 36mm/hr 였으며, PT 56.7%, FDP 양성이었다. 소변 검사상 뇨단백 ++, 비중 1.015였고 Na 132mEq/l, K 3.3mEq/l, BUN 4mg/dl, creatinine 0.9mg/dl, AST 617U/L, ALT 213U/L였다. 입원 2일째 혈압이 90/60mmHg로 감소하고 비출혈 및 잇몸 출혈이 발생하였으며 혈색소 및 혈소판의 감소가 동반되었다. 제 3일째 시간당 요량이 10cc로 감소하고, 제 4일째 혈소판수가 16,000/mm^3로 감소하여 혈소판 수혈(platelet pheresis)을 받았으며, BUN 31mg/dl, creatinine 3.8mg/dl로 증가하였고, 한국형 출혈열 항원에 대한 항체가 1:5,120으로 강양성을 보였다. 보존적 치료 하였으며, 제 9일째 시간당 요량 140cc, BUN 7mg/dl, creatinine 0.9mg/dl로 환자 상태 호전되고 태아 상태 양호하여 의례 추적 관찰하기로 하고 퇴원하였다.

증례 2: 서울에 사는 임신 17주된 26세 환자가 4일간의 양측 옆구리의 심한 통증과 내원 1일전 발생한 오한, 오심, 구토, 시력감퇴 및 현저한 요량 감소로 치료받던 중 쇼크 상태로 본원에 입원하였다. 혈압 80/50mmHg, 체온 36.5℃였으며, 중등도의 안검부종과 결막충혈이 있었고 우측 늑골척추각 압통 있었다. 검사실 소견상 Hgb 13.0g/dl, 백혈구 26,100/mm^3, 혈소판 57,000/mm^3, PT 41%, FDP 양성이었고, 소변 검사상 뇨단백 +++, 요비중 1.015였으며, Na 125mEq/l, K 3.8mEq/l, BUN 71mg/dl, creatinine 8.6mg/dl였다. 입원 12시간후 시간당 요량 6cc로 감소하였으며 좌측 상복부의 점상출혈과 함께 혈색소 및 혈소판의 감소가 동반되었고, 간접 면역형광항체법에 의한 한국형 출혈열 항원에 대한 항체가 강양성을 보였다. 입원 9일째 시간당 요량 163cc, BUN 68mg/dl, creatinine 6.5mg/dl로 환자 상태 양호해져 퇴원, 임신 40주에 반복 제왕절개술로 3.4kg의 건강한 남아를 분만하였다.

증례 3: 인천에 사는 임신 19주된 25세의 환자가 오심, 구토와 간헐적인 발열을 주소로 입원하였다. 혈압 70/40mmHg, 체온 36.8℃였고 중등도의 안검부종의 정상 소견이었으며, 검사실 소견상 Hgb 14.4g/dl, 백혈구 19,300/mm^3, 혈소판 53,000/mm^3, PT 150%, FDP 양성이었고 소변검사상 뇨단백 +++, 비중 1.015였으며, Na 127mEq/l, K 4.3mEq/l, BUN 45mg/dl, creatinine 7.4mg/dl였다. 입원후 12시간 동안 시간당 요량 0.8cc였고 입원 2일째 연구개 점상 출혈과 양측 늑골척추각 압통 및 안면부종이 발생하였으며 혈색소와 혈소판의 감소가 동반되었고 한국형 출혈열 항원에 대한 항체는 양성이었다. 제 7일째 시간당 요량이 133cc, BUN 54mg/dl, creatinine 3.3mg/dl로 상태 호전되어 퇴원, 임신 38주에 정상 절식분만으로 2.58kg의 건강한 남아를 분만하였다.

이상의 3예에서 한국형 출혈열은 임신기간동안에도 전형적인 5기의 임상경과를 모두 거쳤으며 태아나 임신 자체에 뚜렷한 영향을 미치지는 않았다. 그러나 이것으로 한국형 출혈열이 임신에 아무런 영향을 주지 않는다고 할수는 없으며 좀 더 많은 증례를 경험해야 할것이다.

P10

양측 신장의 원발성 악성 임파종 1예

이화여자대학교 의과대학 내과학교실, 병리학교실*, 방사선과학교실**

심기남, 최규복, 유승기, 최진혁, 강덕희, 윤견일, 성순희*, 백승연**

신장은 조혈계 및 세망내피계를 제외한 임파종 전이의 가장 흔한 장소이며, 신종물들은 대부분 전신적 악성 임파종의 침윤에 의한 것이거나 인접된 장소로 부터 확장된 것이다. Freeman 등에 의하면 신장의 비전이성 임파종은 약 0.7%의 빈도를 보인다고 하였으며, 정상적으로 신장은 임파조직을 함유하지 않으므로 신장에서 발생한 원발성 임파종은 극히 드물어서 전세계적으로 약 40예의 보고만이 있을 뿐이다. 신임파종의 확진은 병리적 소견에 의하며, 치료는 외과적 절제, 방사선 요법 및 복합 항암화학요법 등이 이용되고 있으며, 신장에 국소편재성으로 발생한 경우 외과적 근치적 절제술 및 복합 항암화학요법이 최선의 치료 방법이다. 원발성 임파종의 예후는 환자의 대부분에서 1년내에 사망하는데 그 사망율은 75% 정도이며, 최근 항암화학요법의 새로운 regimen들이 완전관해율을 현저히 증가시키고 있다.

저자들은 국내에서 첫예로써 24세 남환에서 발생한 양측 신장의 원발성 악성 임파종을 치험하였기에 보고하는 바이다.

(증례) 본 24세 남자 환자는 약 1개월 전부터의 심와부 동통을 주소로 내원하였다. 과거력이나 가족력상 특이소견은 없었고, 이학적 검사상 체온, 맥박, 호흡, 혈압은 정상 범위였고 두부 및 안면부 진찰 소견으로 특이한 점은 없었으며 경부에서 임파절은 촉지되지 않았고, 좌측 상복부에 경도의 압통을 동반한 12 x 10 ㎝ 크기의 비교적 매끄러운 표면을 가진 고정된 거대 종물이 촉지되었다. 말초혈액 검사상 백혈구 8,100/㎣, 혈색소 12.1 g/dl, 헤마토크릿 34.1% 그리고 혈소판은 286,000/㎣였으며 말초혈액 도말 소견은 정색성 정상적 혈구를 보였고 백혈구 분화도 정상이었다. 소변검사, 전해질 검사 및 간기능 검사는 정상이었으며 BUN 39 mg/dl, Creatinine 2.4 mg/dl, LDH 348 u/l로 증가되어 있었다. 흉부 X선상 정상소견이었고 복부 초음파 검사 및 전산화 단층촬영상 양측 신장의 미만성 증대가 관찰되었으며 매끄럽고 결절성의 표면이었다. 신생검 병리조직 검사상 악성 임파종의 소견 보였다. 이상의 소견으로 양측 신장의 원발성 악성 임파종으로 진단하였으며, 제 1일에 Cyclophosphamide 750 mg/m^2, Adriamycin 40 mg/m^2, Vincristine 1.2 mg/m^2 를 정주하고, 제 1일부터 5일까지 Prednisolone 40 mg/m^2을 경구 투여한 후 시행한 복부 초음파 검사상 양측 신장 크기의 현저한 감소가 관찰되었으며 그 이후 같은 regimen의 5차에 걸친 항암 화학요법 시행받고 환자는 양호한 전신 상태로 추적 관찰 중이다.