

쭈쭈가무시병 환자에서 질환의 중증도 표지자로서의 저알부민혈증의 임상적 의의

가톨릭대학교 의과대학 내과학교실

김영욱, 윤선애, 김병수, 신영신, 송호철, 진동찬, 김석영, 방병기

패혈증 환자에서 저알부민혈증은 혈관 투과성의 증가와 관련이 있으며 또한 저알부민혈증이 심할수록 사망률이 높은 것으로 보고되고 있다. 급성 감염질환인 쭈쭈가무시병에서 저알부민혈증의 빈도는 흔하게 나타나나 저알부민혈증이 질환의 중증도나 사망률에 어떠한 영향을 끼치는지에 대해서는 보고된 바 없다. 이에 저자들은 쭈쭈가무시병 환자에서 저알부민혈증이 질환의 중증도에 미치는 영향을 알아보고자 95명의 쭈쭈가무시병 환자를 대상으로 임상증세, 검사실 소견과 임상경과 등을 후향적으로 조사하였다. 대상환자들 혈청 알부민치가 3.0g/dL 미만인 환자를 알부민 저하군으로 3.0g/dL 이상인 환자를 대조군으로 나누어 두 군간에 연령, 성별, 임상경과, 검사실 소견, 합병증 및 사망률 등을 비교하였다. 전체 95명의 환자중 혈청 알부민치가 3.0 g/dL 미만인 저알부민혈증 환자는 50명으로 52.6%였다. 내원시 임상소견에서 알부민 저하군은 대조군에 비해 저혈압의 빈도가 높았다(20.0% vs 2.2%, $p=0.006$). 그러나 연령, 성비, 가피 등은 두 군간에 차이가 없었다. 알부민 저하군은 대조군에 비해 혈소판수가 낮았고($84,000 \pm 46,000$ vs $138,000 \pm 75,000/\text{mm}^3$, $p<0.001$), 백혈구수는 높았다($10,100 \pm 4,000$ vs $7,600 \pm 3,400/\text{mm}^3$, $p=0.002$). 입원기간은 알부민 저하군은 12.0 ± 4.5 일, 대조군은 8.8 ± 2.7 일로 알부민 저하군에서 길었다($p<0.001$). 간질성 폐렴은 알부민 저하군에서는 64.0%로 대조군의 13.3%에 비해 모두 높았다($p<0.001$). 저산소증은 알부민 저하군에서 40.0%로 대조군의 6.6%에 비해 높았다($p<0.001$). 급성 신부전증(혈청 크레아티닌 $\geq 2.0\text{mg/dL}$)은 알부민 저하군에서 18.0%로 대조군의 4.4%에 비해 높았다($p=0.038$). 전체 환자중 패혈성 속 및 다장기 기능부전으로 4명이 사망하였으며, 모두 알부민 저하군에서 발생하였다. 결론적으로 급성기 쭈쭈가무시병 환자에서 저알부민혈증은 질환의 중증도를 판단하는 표지자로 임상적으로 유용하게 활용될 수 있을 것으로 사료된다.

급성 충수염으로 오인하여 충수 절제술을 시행한 쭈쭈가무시병 1례와 출혈성 신증후군 1례

가톨릭대학교 의과대학 내과학교실

서정필, 김영욱, 윤선애, 김병수, 이승헌, 방병기

쭈쭈가무시병과 출혈성 신증후군은 역학 및 임상증세가 유사한 급성 감염질환이다. 두 질환 모두 급성기에 복부 동통이 흔하게 나타나는데 간혹 외과적 수술을 요하는 급성 복증으로 오인되기도 한다. 연자들은 최근 급성 충수염이 의심되어 충수 절제술을 받은 두 명의 환자에서 수술후 임상증세가 더욱 악화되어 정밀 검사를 시행한 결과 각각 쭈쭈가무시병과 출혈성 신증후군이 진단되었기에 보고하는 바이다.

중례 1 : 68세 여자 환자가 7일간의 고열 및 복부 동통을 주소로 내원하였다. 복부 촉진에서 우하복부의 Mcburney point에 심한 압통과 반동 압통이 관찰되었으며 전신에 가피나 발진은 없었다. 검사실 소견에서 백혈구 증가증($16,000/\text{mm}^3$)과 혈소판 감소증($94,000/\text{mm}^3$), 간효소 증가(AST 98 IU/L, ALT 46 IU/L), 단백뇨 및 혈뇨가 관찰되었다. 복부 초음파 검사에서 경도의 복수가 관찰되고 복부 단층 촬영에서 충수와 주변에 위치한 맹장 벽의 비후와 맹장 주위의 복수 저류가 관찰되어 합병증을 동반한 급성 충수염이 의심되어 내원 4명일 충수 절제술을 시행하였으나 충수의 급성 염증 소견은 없었다. 수술후 임상증세가 더 악화되어 정밀검사를 시행한 결과 쭈쭈가무시병에 대한 항체가 양성으로 판명되었다. Doxycycline 투여후 임상증세가 호전되었다.

중례 2 ; 21세 남자 환자가 3일간의 고열 및 우 하복부 동통을 주소로 내원하였다. 이학적 검사에서 우하복부의 Mcburney point에 압통과 반동 압통과 백혈구 증가증, 그리고 복부 초음파 검사에서 소량의 복수가 관찰되어 급성 충수염 진단하에 충수 절제술을 시행하였으나 충수의 염증 소견은 관찰되지 않았다. 당시 검사실 소견에서 혈소판 감소증과($57,000/\text{mm}^3$) 간효소 증가(AST 138 IU/L, ALT 85 IU/L), 단백뇨(+++)가 있었으나 간과되었다. 수술 후 환자는 임상증세가 더욱 악화되고 혈청 크레아티닌이 3.2mg/dL 로 증가되어 정밀검사를 시행한 결과 hantavirus에 대한 항체가 3+로 판명되었다. 환자는 보존적 요법만으로 임상증세가 호전되었다.