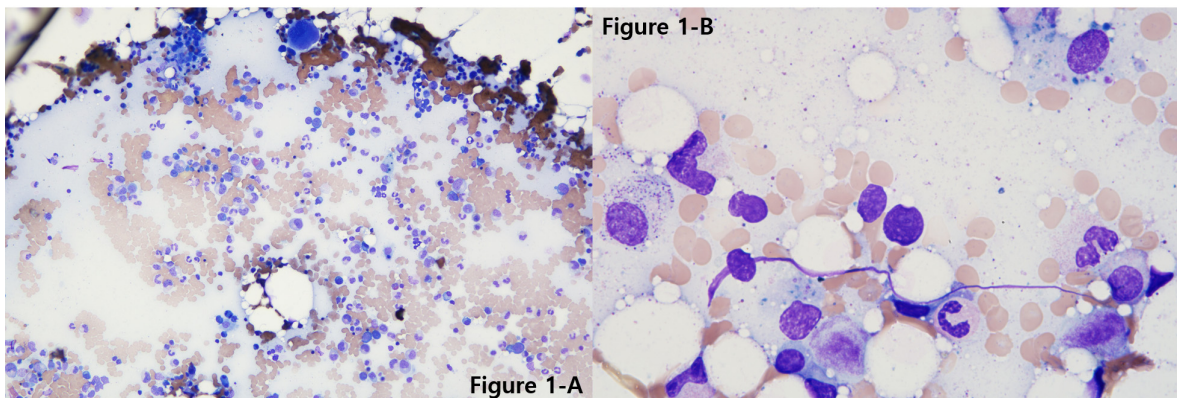


조혈계의 악성진환으로 의심된 중증열성혈소판감소증후군 1례

삼성서울병원 내과¹, 청주성모병원 혈액종양내과²김경진¹, *문지영²

중증열성혈소판감소증후군(Severe fever with thrombocytopenia syndrome, SFTS)은 30% 정도의 높은 치사율을 보이는 질환으로 주로 5~11월에 SFTS virus를 가진 작은소피참진드기에 물려 발생한다. 물리고 1-2주 사이에 발열, 설사, 구토, 근육통, 혈소판감소증 및 백혈구감소증이 흔히 나타난다. 저자들은 초기 발열이 동반되지 않은 범혈구감소로 조혈계의 악성질환을 의심한 환자가 SFTS로 진단된 경험을 보고하는 바이다. 2022년 10월 기저질환 없는 81세 여성이 내원 3일전부터 시작된 기력저하를 주소로 응급실로 내원하였고 체온 36.6도를 포함한 활력징후는 안정적이었다. 내원시 시행한 혈액검사상에서 WBC 1480/ μ L (ANC 920/ μ L), Platelet 47000/ μ L, LDH 458U/L, Ferritin 1449ng/mL, CRP 2.5mg/L로 확인되어 조혈계의 악성질환을 감별하기 위해 내원 2일째에 골수검사를 시행하였으나 경도의 골수충만도 감소 외에 혈구탐식세포, 세포이형성 및 미분화세포는 관찰되지 않았다. (Figure 1-A,B) 또한, 자가면역질환을 감별하기 위해 시행한 여러 자가면역항체 검사에서도 모두 음성으로 확인되었다. 내원 3일째에 발열이 발생하여 호중구감소성 발열에 준해 혈액배양검사 후 항생제 투약을 시작하였으나 전신상태는 지속 악화되었고 혈액배양검사에서도 동정되는 균은 없었다. 발병시기를 고려하여 가을철 열성질환(렙토스피라, 찌꺼기무시, 유행성 출혈열) 감별을 위한 항체검사 및 SFTS 실시간 역전사중합효소연쇄반응(real-time RT-PCR) 검사를 시행하였고 가을철 열성질환 항체가 모두 음성으로 확인되어 항생제를 유지하면서 경험적으로 스테로이드를 시작하였다. 원인을 특정하지 못하던 중 내원 9일째에 SFTS real-time RT-PCR이 양성으로 확인되어 감염내과 협의 후 경험적 항생제를 포함한 보존적 치료를 유지하였고 내원 27일째에 회복되어 퇴원하였다. SFTS의 경우 감염성 질환이지만 혈액학적 악성질환과의 감별이 어려워 임상가가 초기 증상 및 검사 소견으로 의심된다면 조기에 SFTS real-time RT-PCR을 시행하는 것이 진단 및 치료에 중요하겠다.



입원기간 중 체온과 혈소판 추이

