

지난 20년간 불명열 원인의 비교분석

연세대학교 의과대학 내과학 교실

김영근*, 홍성관, 박윤수, 조정호, 장경희, 김효열, 송영구, 김준명

목적: 불명열의 진단은 임상들이 당면하는 어려운 문제 중의 하나이며 이에 관한 분석이 불명열의 진단에 도움이 될 수 있을 것이다. 이에 저자 등은 1981년부터 1999년까지 약 20년간의 불명열 환자를 조사하여 시기에 따른 원인의 변화추세를 분석하고자 하였다.

대상 및 방법: 1981년부터 1999년 6월까지 연세의대 세브란스 병원에서 불명열 진단을 받고 퇴원한 환자 854명을 대상으로 하였으며 입원 기록과 외래 기록을 검토하여 Petersdorf의 정의에 따른 불명열 환자 278명에 대하여 후향적인 연구를 시행하였다.

결과: 불명열 진단을 받고 퇴원한 환자는 854명이었고 이중 불명열의 정의에 맞는 환자는 278명으로 남자 144명(51.8%), 여자 134명(48.2%)이었다. 1981년부터 1990년까지의 불명열 98예의 원인은 감염질환이 37예(37.8%), 교원성질환이 17예(17.3%), 악성질환이 8예(8.2%), 기타 11예(11.2%), 그리고 원인을 밝히지 못한 경우가 25예(25.5%)이었다. 1991년부터 1999년까지의 불명열 180예의 원인은 감염질환이 45예(25.0%), 교원성질환이 37예(20.5%), 악성질환이 34예(18.9%), 기타 45예(25.0%), 그리고 원인을 밝히지 못한 경우가 19예(10.6%)이었다. 감염질환의 경우 1980년대에는 폐결핵 19예(51.4%), 폐외결핵 8예(21.6%), 간농양 4예(10.8%)의 순이었고, 1990년대에는 폐외결핵 31예(68.9%), 폐결핵 8예(17.8%), 간농양 2예(4.4%)의 순이었다. 불명열을 진단한 방법에 있어서는 1980년대에는 배양검사 53예(54.1%), 방사선학적 검사 17예(17.3%), 혈청학적 검사 9예(9.2%), 조직 검사 6예(6.1%)의 순이었고, 1990년대에는 방사선학적 검사 57예(31.7%), 조직 검사 43예(23.9%), 혈청학적 검사 25예(13.9%), 배양 검사 23예(12.8%)의 순이었다.

결론: 1980년대에 비해서 1990년대에는 불명열의 원인으로서 악성질환과 교원성질환의 빈도가 증가하였고 감염질환의 빈도는 감소하였다. 감염질환에 있어서는 1980년대에는 폐결핵의 빈도가 가장 높았으나 1990년대에는 폐외결핵의 빈도가 가장 높았다. 또한 불명열의 진단방법에 있어서는 1980년대에 비해서 1990년대에 방사선학적 검사와 조직 검사의 빈도가 증가하였으며 배양 검사의 빈도는 감소하였다.

혈중 프로칼시토닌의 임상적 의의

가톨릭대학교 의과대학 감염내과, 가톨릭 의과학 연구원 감염학연구실*

김상일, 김양리, 정유진*, 위성현, 이동건, 최정현, 신환식, 강문원

목적: 프로칼시토닌은 칼시토닌의 propeptide로서 정상인에서는 거의 측정되지 않으나, 세균, 기생충, 진균 등에 의한 감염으로 전신적 염증반응을 보이는 경우 혈중농도가 증가하는 것이 최근 보고되고 있다. 그러나 아직까지 우리 나라에서는 이에 대한 자료가 없고, 결핵, 말라리아 등의 일부 원인균에 대한 연구는 부족한 실정이다. 저자들은 몇 가지 감염성 질환 및 비 감염성 염증질환의 환자에서 프로칼시토닌과 ESR 및 CRP를 측정하고, 질병경과에 따른 변화를 비교하여, 프로칼시토닌의 임상적 적용의 토대를 마련하고자 하였다.

방법: 총 35명의 환자를 대상으로 하였으며, 혈중 프로칼시토닌은 immunoluminometric assay(ILMA)를 사용하여 48시간 간격으로 정량적 측정을 하였고, 동시에 ESR 및 CRP를 측정하여 임상적 경과에 따른 각각의 변화를 관찰하였다.

결과: 총 35명중 세균성 감염에 의한 환자는 19명으로, 신우신염 7예, 균혈증 7예, 창상감염 2예, 폐렴 2예, 감염성 심내막염 1예로 프로칼시토닌 농도는 평균 2.61 ± 3.11 ng/ml(cut off value; 0.5 ng/ml), ESR/CRP는 50.8 ± 29.6 /mm/hr와 108.1 ± 85.5 mg/L 였다. 이 중 혈액 배양검사에서 균이 증명된 8예의 경우 2.66 ± 2.39 ng/ml 의 프로칼시토닌 농도를 보였다. 비 세균성 감염질환은 결핵 4명, 말라리아 4명, 수두 1명, 크립토кок코스 뇌막염 1명으로 말라리아를 제외한 환자의 평균 혈중 프로칼시토닌은 0.21 ± 0.13 ng/ml, ESR/CRP는 46.8 ± 23.5 /mm/hr와 62.4 ± 57.7 mg/L 였다. 말라리아 환자의 프로칼시토닌은 2.52 ± 2.46 ng/ml 로 증가된 소견을 보였다. 비감염성 질환에 의한 발열환자는 6명으로 adult onset Still's disease 2명, drug fever 1명, Kikuchi's disease 2명, 불명열 1명으로 0.33 ± 0.55 ng/ml 의 혈중 프로칼시토닌 농도를 보였으며, ESR/CRP는 59.5 ± 8.8 /mm/hr와 59.8 ± 59.0 mg/L 이었다. 시간에 따른 변화는 임상증상이 호전되면서 ESR이나 CRP보다 프로칼시토닌이 빠르게 감소하였다.

결론: 혈중 프로칼시토닌의 농도는 발열 및 전신적 염증반응을 보이는 환자에서 세균성과 비세균성 염증반응을 구별하는데 ESR과 CRP보다 유용한 것으로 사료되며, 질병의 경과를 보다 예민하게 반영하는 것으로 사료된다.