

1998년에 발생한 말라리아 환자의 임상적 양상

가톨릭대학교 의과대학 내과학교실
장재순, 최용호, 김지연, 김양리, 강문원

목적 : 국내에서는 1970년대말 이후 말라리아 발생이 없다가 1993년부터 말라리아가 재유행하기 시작하였으며, 최근들어 말라리아 환자가 매해 3배 이상씩 폭발적으로 급증하고 있다. 이에 저자들은 본 병원에서 치료하였던 환자들을 대상으로 최근 말라리아의 역학과 특성, 임상양상 및 치료성적을 분석하였다.

방법 : 1998년 1월부터 8월까지 반복되는 고열을 주소로 가톨릭대학교 강남성모병원에 내원하였던 환자 중 말라리아로 확진된 21명에 대하여 조사하였다.

결과 : 총 21예 중 20예는 국내에서 발생한 삼일열 말라리아였고, 1예는 나이지리아에서 감염된 열대열 말라리아였다. 환자발생은 6월에 5명, 7월에 12명, 8월에 4명이었다. 환자 연령의 중앙값은 23(22-57)세였고, 국내발생의 경우 감염지역은 철원군 6예, 연천군 5예, 파주군 3예, 인천시 및 부천시가 각각 2예, 강화군이 1예, 감염지가 불명확한 경우가 1예였다. 국내 감염환자 중 재대군인이 12예(60%)였고 민간인이 8예(40%)였다. 이 중 1예는 군복무 중 97년 9월 말라리아로 치료하였던 적이 있었으나 다시 발병되었다. 이학적 검사상 20예(95%)에서 간비종대를 보았다. 검사실 소견상 빈혈(혈색소<10 g/dl)을 보인 경우는 단 1예로 5.3 g/dl였고, 진단시 혈색소는 중앙값이 12.9(5.3-15.3) g/dl, 혈소판감소증(혈소판<100,000/ μ l)이 17예에서 나타났고, 혈소판치는 중앙값이 55,000 (14,000-146,000)/ μ l였다. LDH는 76%에서 증가되어 있었고, 중앙값이 544(340-1,200) IU/L였다. 발열 후 말라리아 진단까지 걸린 기간은 중앙값 7(2-30)일이었다. 삼일열 말라리아는 chloroquine으로, 열대열 말라리아는 mefloquine으로 치료하여 호전되었다.

결론 : 1997년에 동 병원에서 치료하였던 국내발생 말라리아 15예 중 민간인이 3명으로 20%를 차지했던 것과 비교하여 볼 때, 국내발생 말라리아 중 민간인이 차지하는 비율이 증가하는 추세를 보이고 있으며, 또한 발생지역도 확산되는 경향을 보이고 있다. 유행지역의 주민들과 이 지역 방문객에 대한 말라리아의 예방법 교육을 강화하고, 1차 의료기관 및 보건소 등을 이용한 조기진단 체계 확립과 치료에 관심을 기울여야 할 것이다.

Typhlitis 27예의 임상적 고찰

가톨릭의대 내과학교실, 방사선과학 교실*

김 미 영, 김 선 우, 김 세 희, 김 상 일, 김 양 리, 최 정 현, 유 진 흥, 신 완 식, 강 문 원, 이 재 문*

목적 : typhlitis는 백혈구 감소증 환자에서 발생하는 자발성 장염에 대한 임상 진단으로 국외에서는 백혈병 환자들의 치명적인 합병증으로 보고되고 있고 국내에서는 아직 이에 대한 구체적 보고가 없다. 따라서 저자들은 성모병원에서 경험하였던 typhlitis 환자들의 임상 특성을 보고하고자 한다.

방법 : 1993년 3월부터 1998년 7월까지 입원하였던 환자의 의무기록을 후향적으로 조사하여 ① WBC < 1000/ mm^3 이거나 ANC < 500/ mm^3 이고, ② 장염을 시사하는 증상 및 징후가 있으며, ③ 염증을 시사하는 방사선학적 소견이나 병리학적 소견이 있는 경우로 진단하였고, 가막성 장염, 충수염, 허혈성 장염, 감염성 설사, 백혈병성 장침윤, 개실염을 감별할 수 있는 경우로 하였다.

성적 : 환자는 27명으로 M:F = 18:9 였으며, 연령 중앙값은 30세(범위 4-68세)였다. 기저질환으로는 백혈병 20예(74%), 재생불량성 빈혈 4예, 골수섬유증 2예, 진신성 홍반성 낭창 1예였으며 이중 19예가 화학요법 투여후 발생하였다. 증상은 복통, 발열, 설사, 직접 압통 등의 순으로 나타났으며, 압통부위는 우하복부가 10예(37%)로 가장 많았다. 진단시 평균 WBC는 $365 \pm 223/\text{mm}^3$ 이었고, 평균 백혈구 감소기간은 20 ± 18 일이었다. 복부 초음파나 전산화 단층촬영상 병변부위는 맹장이 21예(77.8%)로 가장 많았고, 이중 11예는 회장이나 상행결장이 함께 침범되어 있었으며, 소장, 횡행결장, 하행결장만 침범한 예가 각각 4, 1, 1예였다. 경과도중 합병증이 발생한 예가 10예로 이중 출혈이 가장 많았으며(5예), 치료후 완치 17예, 재발 1예, 지속 9예였다. 치료로는 내과적 치료를 25예, 수술을 2예에서 하였고, 콜로니 자극인자를 사용한 경우가 19예로 이들의 평균 사용기간은 10 ± 9 일이었다. 내과치료를 받은 사람중 8명(32%), 수술을 받은 사람중 1명(50%)이 사망하여 전체 사망률은 33.3%였고, 사망에 영향을 미친 변수로 연령, 성별, 기저질환, 화학요법 유무, 증상, 백혈구수, 백혈구 감소기간, 치료방법, 합병증 유무를 설정하여 다변량분석을 시행하였으나 유의있는 변수는 없었다.

결론 : typhlitis는 백혈구 감소증이 동반되는 여러 질병에서 발생하며, 화학 요법을 받지 않은 경우에도 발생하고, 호발부위는 우측 대장이지만 모든 장에서 발생할 수 있다. 질병 가능성을 인지하고 비침습적인 방사선학적 방법으로 조기 진단을 하여 적절한 보전적 치료를 하면 합병증을 줄여 수술을 피할 수 있고 비교적 양호한 예후를 보일 것으로 사료된다.