

국내의 토착형 말라리아 환자에서 발생한 비장파열 1예

전남대학교 의과대학 내과학교실, 외과학교실, 임상병리학교실*, 해부병리학교실**

신동현*, 김규식, 김용수, 김세종, 조철관*, 양동욱**, 이재혁**

비장파열은 다양한 기저질환을 갖는 환자에서 발생한다. 특히 어떤 특이할 만한 외상을 받은 적이 없이 발생하는 비장파열의 원인 인자로서 말라리아 감염이 가장 중요한 부분을 차지한 것으로 알려져 있으나 국내의 토착형 삼일열 말라리아 감염환자에서 보고된 적이 없다. 더군다나 1970년대 이후에 자취를 감추었던 국내의 토착형 말라리아 감염환자가 1993년 이후 매년 폭발적으로 증가하고 있어 관심이 요구된다. 연자 등은 국내의 토착형 말라리아 감염환자에서 특이할 만한 외상을 받은 적이 없이 발생한 비장파열 1예를 경험하였기에 보고한다.

평소에 건강하게 지내던 25세 남자 환자가 내원 12일전부터 시작된 고열, 오한, 근육통 등을 주소로 내원 7일전 타병원에 입원하여 침상치료 중 입원 5일째 특이할 만한 외상이 없이 갑자기 좌상복부 통증이 발생하여 시행한 복부 전산화 단층 촬영상 비장 주위의 혈종이 의심되어 본원 응급실로 전원되었다. 내원시 혈압은 150/90mm/Hg, 체온 36.9℃, 맥박수 88회/분, 호흡수 20회/분이었다. 환자는 좌상복부 통증과 좌견관절부의 통증을 호소하였으나 구토, 실사는 없었다. 신체검사상에서 급성 병색을 보였고, 피부에 발진이나 경부 또는 전신적인 임파선 종대는 관찰되지 않았다. 좌상복부의 압통이 있었으나 반발통은 없었고, 비장비대는 촉진되지 않았다. 검사실 소견은 말초 혈액 검사에서 백혈구수 4,100/ μ l(호중구:49.2%, 림프구:38.5%, 단핵구:10.7%), 혈색소치 11.6 g/dl, 혈소판수 83,000/ μ l이었다. 혈청 생화학 검사에서 AST 73 IU/L, ALT 69 IU/L이었으며, 그외 이상소견을 발견할 수 없었다. 말초혈액 도말 검사에서 삼일열 말라리아의 ring form의 trophozoite, schizont와 gametocyte가 관찰되었다. 과거력에서 외상이나 수혈 또는 수술을 받은 적은 없었으며, 외국 여행력이나 약물남용력도 없었다. 1995년 9월부터 1997년 11월까지 강원도 철원에서 군복무를 하였다. 제2병일째 오한, 체온이 39℃정도인 발열을 보였으나, 좌상복부 통증은 약간 감소하였고 생명징후가 비교적 안정적이어서 비장주위의 혈종은 관찰하기로 하고 Hydroxychloroquine sulfate(초회 800mg, 6시간 후 400mg, 그후 이틀동안 400mg/일)를 경구 투여를 시작하였다. 제3병일째에 심한 복통과 복부팽만감을 호소하였으며, 장백한 일갈과 복부에 압통, 반발통과 복부강직을 관찰할 수 있었다. 당시 혈압은 90/60mm/Hg를 보이고 있었고, 혈색소치는 9.8 g/dl이었다. 당시 시행한 복부 전산화 단층촬영에서 비장주위의 혈종이 진행한 것으로 판단되어 시술개복술을 시행하여 비장파열을 확인하고 비장지출술을 시행하였다.

수혈 후 발생한 말라리아 감염증 1례

서울대학교 의과대학 내과학교실, 기생충학 교실*, 대한 적십자사 혈액수혈연구원**

정인경*, 서동희**, 오명돈, 채종일*, 최광원

수혈은 인면역결핍바이러스, B 형 간염바이러스, C 형 간염바이러스, 말라리아 등과 같은 감염체들의 빠르고 쉬운 전파경로가 될 수 있다. 말라리아의 경우 현형시 특이한 선별검사를 시행하지 않으며 최근 그 유행률이 급증하고 있는 것을 고려할 때 수혈을 통한 감염이 발생할 우려가 높다.

39세 여자 환자가 골반 내 농양으로 수술을 받은 후 원인을 알 수 없는 발열로 입원하였고 말초도말 검사에서 Plasmodium vivax 에 의한 말라리아로 진단되었다. 환자는 울산 거주자로 말라리아 유행지역을 여행한 적이 없었다. 수술 당시 2단위의 전혈을 수혈 받았고 공혈자를 추적하여 조사하였을 때 이중 한 명은 헌혈 전 경기도 연천의 비무장지대에 근무한 적이 있는 군인이었다. 이 군인을 대상으로 말라리아에 대한 항체검사와 중합효소 연쇄반응으로 검사했을 때 양성반응을 보여 환자는 수혈을 통해 말라리아에 감염되었음을 확인할 수 있었다.

말라리아의 유행률이 증가하고 있고 환자 중 대다수가 군인이며, 군인이 전체 헌혈자의 30%를 차지하는 국내 헌혈사업 상황과 헌혈 시 말라리아에 대한 적절한 선별검사가 아직 없는 점들을 고려할 때 수혈을 통한 말라리아 감염은 앞으로도 발생할 것으로 예상된다.

따라서 임상 의들은 수혈 후 뚜렷한 발열소가 없는 열이 날 경우 감별진단의 하나로 말라리아를 반드시 고려하여야 한다.