

— Sat-131 —

특발성 CD4+ T 임파구 감소증(I idiopathic CD4+ T-lymphocytopenia)증례 1례

부산대학교 의과대학 내과학교실

이준희*, 안승재, 이선희, 정주섭, 곽임수, 조군제, 나하연

특발성 CD4+ T 임파구 감소증(I idiopathic CD4+ T-lymphocytopenia)은 HIV감염의 증거나 항암요법과 같은 면역저하를 일으키는 원인없이 CD4 세포수가 $300/\text{mm}^3$ 이하로 감소되는 질환이다. 임상양상은 후천성 면역결핍증과 유사하여 여러 가지 기회감염을 일으킨다.

저자들은 HIV감염의 증거가 없는 크립토코쿠스 뇌수막염, 폐포자충 폐렴, 대상포진을 동반한 특발성 CD4+ T 임파구 감소증(I idiopathic CD4+ T-lymphocytopenia)을 경험하였기에 보고하는 바이다.

증례 : 35세 여자환자로 자궁내임신 23주로 의식은 명료하였고, 마비성 장폐색과 전신 근육의 과다 긴장성을 보였다. 내원 6일 후 시행한 뇌척수액 검사상 크립토코쿠스네오포르만스가 검출되었다. 내원시 CD4세포수는 $178/\text{mm}^3$ 이었고, HIV(EIA)검사 3회 음성, HIV RT-PCR 음성, HTLV 1,2항체 음성, 투버쿨린 피부반응검사 음성, 혈청, 뇌척수액 거대세포바이러스 IgM 항체 음성, IgG 항체 양성, VDRL 음성, 항핵항체 음성, 엡스타인바바이러스 항체 VCA IgM항체 음성, 독소풀라자마 IgG, IgM항체 음성, NBT 검사에서 정상범위, 면역글로불린도 정상범위였다. 내원 18일 갑작스런 호흡곤란과 저산소증으로 흉부방사선 검사 및 흉부단층촬영시행 후 폐포자충 폐렴으로 추정되었다. 자궁내임신 28주 3일째(내원41일)치료유산을 시행하였다. 내원 58일째 우측흉부에 대상포진이 발생하였다. 각 감염증에 대한 치료가 시행되었고, 호전되어 퇴원하여 현재 외래에서 주기적인 검사중이다.

— Sat-132 —

임산부에서의 찌꺼가무시병: 수직 감염이 일어나지 않은 1례

서울의대 내과 방지환*, 최영주, 김의식, 신종욱, 오명돈, 최강원, 서울의대 미생물학교실 김항래, 김익상

임산부가 찌꺼가무시병에 감염된 경우는 보고된 예가 매우 드물며, 이 경우에 수직감염이 일어나는지는 잘 알려지지 않았다. 저자들은 임신 제 3기에 *O. tsutsugamushi*에 감염된 산모의 증례를 경험하여 이를 보고한다. 30세의 산모가 임신 35주에 찌꺼가무시병에 감염되었다. 상기 환자는 발열, 피부 발적, 나발성 임피절 종대, 마른 기침 등의 임상 소견을 보였으며 혈청학적 검사상 *O. tsutsugamushi*에 대한 항체 역가가 1:1280으로 측정되었다. 이 환자는 임신 37주에 병원에 내원하여 azithromycin을 투여받고 임상적 호전을 보았다, azithromycin 투여 후 시행한 *O. tsutsugamushi*에 대한 제대혈 PCR은 음성이었다. 상기 산모는 임신 38주에 특별한 문제없이 건강한 남아를 출산하였다. 출산 당시 아기에게서 찌꺼가무시병 감염을 의심할 만한 임상적 소견은 발견되지 않았다. 한편, 생후 6주, 11주, 18주에 아기에게서 시행한 혈청학적 검사 상, *O. tsutsugamushi*에 대한 IgM antibody는 모두 음성이었고 IgG antibody는 각각 1:80, 1:80, 음성이었다. 출산 후 18주까지의 외래 경과 관찰에서도 산모와 아기에게서 특별한 문제는 발견되지 않았으며 아기의 발육 및 성장도 정상적이었다. 이에 저자들은 상기의 산모는 azithromycin으로 성공적으로 치료되었으며 아기에게 수직 감염은 일어나지 않은 것으로 결론을 내렸다.