

발열성 호중구감소증의 임상적 고찰

고려대학교 의과대학 내과학교실

최철원*, 박경화, 윤소영, 오상철, 서재홍, 김병수, 신상원, 김열홍, 김준식

목적: 발열성 호중구감소증 (Febrile Neutropenia)은 입원기간의 연장으로 인한 의료비의 상승, 환자의 삶의 질 저하라는 문제뿐만 아니라, 사망률이 4-21%에 이르는 항암치료의 중요한 부작용이다. 이에 연구자들은 발열성 호중구감소증의 임상적 특성을 후향적으로 분석함으로써, 향후 진향적 연구를 위한 기초자료로 활용하고자 하였다. 방법: 2001년 1월부터 동년 7월까지 고대 구로병원에서 악성 림프종 및 각종 고형암으로 항암치료를 시행받은 환자들 중 발열성 호중구감소증이 있었던 증례를 대상으로 항암치료 초기, 발열기 및 회복기의 혈액검사결과를 분석하였다. 발열의 정의는 액외에서 측정된 체온이 1회이상 섭씨 38.5도이상이거나, 24시간이내 3회이상 섭씨 38도 이상으로 측정되는 경우로 하였으며, 호중구감소증은 절대호중구수가 $1000/\text{mm}^3$ 미만인 경우로 한정하였다. 발열의 원인은 미생물학적 확인감염, 임상적 확인감염 및 설명 불가열로 구분하였다. 결과: 1) 기간중 34명의 환자에서 총 37회의 발열성 호중구감소증이 관찰되었으며, 대상환자 나이의 중앙값은 59세였고 (범위: 15-72세), 남녀비는 20:14이었다. 2) 기저질환은 악성림프종 7례, 유방암 7례, 위장관암 5례, 폐암 4례, 당도암 3례, 간암 2례 및 기타 9례였다. 3) 호중구 감소기간(이하 평균±표준편차)은 4.6 ± 2.0 일이었고, 절대호중구수의 최저치가 $500/\text{mm}^3$ 미만인 경우는 29례, $500-999/\text{mm}^3$ 였던 경우는 8례였고, 평균은 $209 \pm 264/\text{mm}^3$ 이었다. 발열이 나타난 시기는 항암치료개시후 12.7 ± 3.6 일째였고, 발열당시의 호중구수는 $613 \pm 884/\text{mm}^3$ 였다. 4) 총 27례에서 항암치료개시후 7일 이내에 적어도 1회이상의 혈액검사가 행해졌으며, 이때 절대림프구수가 $500/\text{mm}^3$ 미만이었던 경우가 18례 (67%)였다. 5) 발열의 원인으로 미생물학적 확인감염 8례, 임상적 확인감염 7례, 설명불가열이 22례였다. 5) 발열성 호중구감소증의 결과는 회복된 경우가 33례, 감염으로 인해 사망한 경우가 1례 및 질병의 진행등 다른 원인으로 사망한 경우가 3례였다. 결론: 항암치료개시후 7일 이내에 절대림프구수가 $500/\text{mm}^3$ 미만으로 감소하는 것이 발열성 호중구감소증 발생을 예측하는 유의한 인자인지 향후 진향적 연구를 통해 확인하는 것이 필요하다.

혈액종양내과 환자에서 사망의 원인에 대한 고찰

부산의대 내과 이경우*, 이정현, 공옥녀, 정승윤, 정주섭, 조준제

혈액종양암환자들은 나수에서 치명적인 예후를 갖음에도 불구하고 그들의 사망에 대한 관심과 보고는 적다. 그래서 저자들은 1999년 1월부터 2000년 12월까지 부산대학교병원 혈액종양내과 입원하여 치료한 환자들 대상으로 사망원인질환 및 주요증상에 대한 후향적 분석을 하였다. 전체 585명의 입원 환자 가운데, 64명의 환자가 사망하였고 그중 40(62.5%)명이 남자와 24(37.5%)명이 여자였다. 평균 연령의 중앙값은 50.4세 (17세~78세)였다. 기저질환은 고형종양 31명(48.4%), 급성골수백혈병 10명(15.6%), 비호지킨림프종 6명(9.3%), 급성림프모구백혈병 3명(4.6%), 다발골수종 3명(4.6%), 만성골수백혈병 1명(1.6%), 호지킨림프종 1명(1.6%), 골수이형성증 1명(1.6%), 기타 8명(12.5%)이었다. 직접사인은 감염 28명(43.7%), 심폐기능부진 23명(35.9%), 뇌내출혈 5명(7.8%), 위장관 출혈 3명(4.7%), 간 부전 2명(3.2%), 급성신부전 1명(1.6%), 위장관폐쇄 1명(1.6%), 뇌내혈전 1명(1.6%)이었다. 환자들에서 사망직전 주요 임상증상은 다음과 같았다. : 마약성 진통제가 필요한 통증, 호흡곤란, 발열, 중추신경계 증상, 출혈, 황달, 난치성 구토, 혈국질소이었다. 입원기간중 주요 치료는 마약성 진통제, 항생제, NSAIDS, 항암화학요법, steroid, 수혈, sedatives, 방사선 치료, 미위관 삽입술이었다.

이상의 결과로 사망환자의 기저질환 및 직접사인을 분석할 수 있었으나, 향후 말기암환자의 관리의 기본자료로 이용되기 위해 더 많은 환자를 대상으로 한 다기관 연구가 필요할 것으로 사료된다.