

— Sat-129 —

패혈증에 의한 범발성혈관내응고증 진단에서 한국혈전지혈학회 기준과 세계혈전지혈학회 기준의 비교
포천중문 의과대학교 내과학교실,*예방의학교실
고은향,장문주,오주희,*김세현,정소영,오도연

연구 배경 : 범발성 혈관내 응고증(disseminated intravascular coagulation, DIC)은 전신적 혈액응고계의 과도한 활성화로 혈전과 출혈이 동시에 관찰될 수 있는 증후군이다. DIC의 진단기준은 현재까지 통일되어 있지 않고 기관과 국가마다 다양한 기준이 사용되어 DIC 연구에 지장을 주고 있다. 최근 세계혈전지혈학회에서 DIC의 새로운 진단기준을 제정하여 전세계적으로 통일된 DIC기준의 사용을 권장하고 있다. 이에 저자들은 패혈증에서 기인한 DIC환자를 대상으로 세계혈전지혈학회 진단기준이 종전에 사용하던 진단기준과 어떠한 차이가 있는지를 알아보았다.

연구 방법 : 1995년 1월부터 2004년 4월까지 분당 차병원에서 의무기록상 패혈증에 의한 DIC로 진단되었던 환자 296명을 대상으로 하였다. 통계적 분석은 의무기록을 후향적으로 조사하여 한국혈전지혈학회 진단기준과 세계혈전지혈학회 진단기준에 따라 분류한 후 두 진단의 일치율은 계수를 구하여 조사하였고 불일치 환자의 진단상의 특성은 t-Test를 이용하여 분석하였다.

결과 : (1)조사대상 296명중 두 진단기준 어느 한쪽에라도 만족되는 환자는 127명이었다.(2) DIC로 진단받은 환자 127명중 96(75.6%)명이 두 진단기준을 모두 만족하여 두 기준의 일치율은 높았다(κ 계수= 0.78). (3) 6(4%)명은 두 가지 기준중 세계혈전지혈학회 기준만을 만족하였다.(4) 25(19.7%)명은 두 가지 기준중 한국혈전지혈학회 기준만을 만족하였다. (5) 조사대상 296명중 두 기준 모두에 DIC로 부합되지 않았던 환자는 169명이었다. (6) 두 기준 어느 한쪽에라도 일치하지 않았던 환자의 경우 세계혈전지혈학회 진단기준만을 만족하는 환자군에서 한국혈전지혈학회 진단기준만을 만족하는 환자군보다 혈소판 감소가 평균값 28,600/ μ L 대 72,800/ μ L 으로 낮았고 ($p < 0.001$) FDP가 평균값 80 μ g/ml 대 33.6 μ g/ml로 높았다 ($p < 0.001$).

결론 : DIC 진단에 있어 세계혈전지혈학회의 기준은 기존 한국혈 지혈학회의 기준과 잘 일치함을 확인하였다. 향후 DIC 연구의 국제적 인정을 위하여 국내에서 이 기준을 적극적으로 도입해야 될 것으로 여겨진다.

— Sat-130 —

혈전성혈소판감소증 환자에서 ADAMTS-13을 이용한 진단 및 치료 경과 관찰 1예
포천중문의대 내과학교실 고은향,오주희,장문주,정소영,오도연

혈전성혈소판감소증(Thrombotic Thrombocytopenic Purpura : TTP)는 미세혈관병성 용혈성 빈혈, 혈소판 감소증, 발열, 신경학적 이상, 신기능 이상 등을 특징으로 하는 혈전성 미세혈관 병증으로 UL-VWF multimer에 의한 혈소판의 과응집과 혈전 형성이 병인에 중요하다고 알려져 왔다. 이것은 UL-VWF 다량체를 분해하는 ADAMTS-13 (A Disintegrin-like and Metalloprotease with Thrombospondin type I motif-13)의 효소활성이 심하게 결핍되어 정상적으로 존재하는 VWF 다량체보다 혈소판에 더 효과적으로 결합하여 혈전을 형성하기 때문이다. 이에 임상적으로 혈전성혈소판감소증이 의심되는 환자에서 ADAMTS-13을 이용한 진단 및 치료 경과 관찰 1예를 소개하고자 한다.

증례 : 66세 여자환자로 전신의 다발성 정상출혈과 함께 쉽게 멍이 드는 것을 주소로 내원하였다. 과거력상 15년전 당뇨병 진단받았으며 2년전 얼굴 신경마비증세로 한방치료 받았고 가족력상 특이사항은 없었다. 이학적 소견상 활력 증후는 정상이었으며, 의식상태는 정상이었고 몸 전체에 정상출혈과 잇몸출혈 있었고 공막의 황달소견 보였다. 흉부소견과 복부소견은 정상이었다. 검사소견상 혈색소 13.0g/dL, 백혈구수 6300/ μ L, 혈소판수 10,000/ μ L이고 말초 혈액 도말표본 상에는 혈소판감소와 schistocytes 와 polychromasia가 관찰되었다. 골수검사에서 30-

50%의 세포충실도를 보였고 적혈구계 전구세포 및 거핵세포의 증가가 있었다 혈액응고검사에서는 PT 12.9초, aPTT 35.85초로 정상이었으며, 직접 및 간접 coombs' 검사는 음성이었다. 일반화학검사에서는 AST/ALT 35/137 IU/L로 증가되어 있었으며 총 bilirubin은 4.02 mg/dL이었고, 간접 bilirubin이 1.76 mg/dL이었다. Lactate dehydrogenase는 1124 IU/L로 증가되어있었다. 흉부 X선 사진과 심전도 검사는 정상이었으며 두통 호소하여 시행한 뇌전산화단층 촬영한결과 특이 소견 발견되지 않았다. VWF cleaving protease (ADAMTS-13) 활성도 측정에서는 3%로 심한 활성도 저하를 보였다. 이상의 소견으로 혈전성혈소판감소증으로 진단하고 혈장교환과 신선동결혈장 수혈을 시행하고 호전되어 퇴원하였고 외래 추적 관찰중이다.