

■ S-325 ■

항암화학치료 후 수혈 관련 급성 폐손상 1 예

영남대학교 의과대학 내과학교실

*김현정, 김규진, 신경철, 정진홍, 이관호

수혈 관련 급성 폐손상은 1950년대에 첫 사례 보고 이후, 미국에서는 수혈 관련 사망의 가장 흔한 원인으로 알려져 있다. 그러나 국내에서는 수혈 후 발생한 호흡곤란의 경우, 수액 과다로 인한 폐부종으로 오인되는 경우가 흔하고, 임상에서 수혈 관련 급성 폐손상이 감별 질환으로 고려되지 않는 등 인식 부족으로 인해 진단율이 매우 낮다. 수혈 관련 급성 폐손상의 원인은 뚜렷하게 규명되지 않았으나, 감수성이 있는 환자에게 항원 또는 항체가 포함된 혈장을 수혈할 때 생기는 급성 면역 반응의 일종으로 생각된다. 임상 양상은 주로 수혈 시작 후 2~6시간 내에 호흡곤란, 빈호흡, 거품이 섞인 객담, 발열, 저혈압 등의 증상이 생기며, 특히 신선냉동혈장, 적혈구, 혈소판 등 혈장이 풍부한 혈액 제제 수혈 후에 그 빈도가 높다. 다른 원인에 의한 급성 폐손상에 비해 예후는 좋은 편이며, 대부분 보존적 치료 후 48시간 이내에 호전을 보인다. 저자 등은 비소세포폐암을 진단받고 항암화학치료 중인 환자에서 혈소판 수혈 후 생긴 급성 폐손상 1예를 경험하였기에 증례와 함께 보고하는 바이다. **증례:** 2년 전 선암(4기)을 진단받고 1차 항암화학치료(Taxol/Cisplatin 요법) 6주기 및 2차 표적치료(Gefitinib) 시행 후에도 진행성 병변이 발견되어 3차 Gemcitabine/Carboplatin 요법 중인 46세 여자 환자로 2주기 항암화학치료 시행 5일 후 발생한 발열을 주소로 내원하였다. 혈액 검사에서 백혈구 4,320/uL(호중구 62%), 혈색소 7.3 g/dL, 혈소판 4,000/uL으로, 항암화학치료 후 발생한 범혈구 감소 및 골수억제 상태로 판단되었으며, 자발 출혈의 가능성이 있어 혈소판 성분 수혈을 하였다. 수혈 시작 4시간 후 갑자기 발생한 호흡곤란, 빈호흡(28회/분), 빈맥(128회/분), 객담 증가, 발열(38.8℃) 등의 소견과 함께 양 폐야에서 수포음이 청진되었다. 흉부 방사선 검사에서 양쪽 폐하부에 폐침윤이 관찰되었으며, 심장 비대 소견은 없었다. 다음 날 시행한 흉부 컴퓨터단층촬영에서 폐부종 및 늑막 삼출의 소견이 보였으며, 심전도는 정상이었다. 스테로이드 제제와 이노제는 사용하지 않았고, 산소 공급 및 진해거담제 등의 보존적 치료만으로 증상이 호전되었다. 증상 발생 이후 시행한 추적 흉부방사선 검사에서 폐침윤이 점차 호전 소견을 보여, 현재 경과 관찰 중이다.

■ S-326 ■

급성호흡곤란증후군으로 발현하여 경피간침생검으로 진단한 쯤살결핵 1예

세종병원 내과 및 세종의학연구소¹, 영상의학과², 병리과³

*현주용¹, 김창현¹, 장덕현¹, 김계수¹, 임달수¹, 노영무¹, 심동재², 함의근³

쯤살결핵은 결핵균의 혈행성 전파에 의해 발생하며 침범 장기에 따라 다양한 임상증상을 보일 수 있다. 흉부 CT 소견이 전형적인 경우에는 진단이 비교적 용이하지만 비전형적인 경우도 30~40%에 이를 정도로 감별진단이 어려울 때가 많다. 또한 매우 드물지만 급성호흡곤란증후군이 병발할 수 있는데, 이 경우 사망률이 매우 높아 신속한 진단과 치료가 환자의 예후에 매우 중요하다. 저자들은 급성호흡곤란증후군으로 내원한 환자에서 다른 폐감염증을 의심하고 치료하였지만 호전을 보이지 않았고, 결핵 관련 검사에서 음성을 보여 조직검사를 고려하였으나 호흡부전으로 폐생검이 어려운 상황에서 간생검을 통해 쯤살결핵을 진단한 예가 있어 보고하는 바이다. **증례:** 3년 전 본원에서 심방중격결손증으로 수술받은 병력이 있는 22세 남자가 약 10일 전부터 발생하여 점차로 악화되는 호흡곤란으로 내원하였다. 3주 전부터 기침, 2주 전부터 발열 및 오한감이 있었고, 10일 전부터 호흡곤란 동반되고 2~3일 전부터는 안정시에도 호흡곤란을 느낄 정도로 악화되었다. 내원 당시 혈압저하와 빈호흡, 38.5℃의 발열이 있었고, 양폐하부에서 수포음이 청진되었다. 인후의 발적이 심하였고, 양쪽 팔에 작은 문신들이 있었다. 혈액검사서 혈소판감소증, 저산소혈증, 저알부민혈증, AST/ALT 및 LDH의 상승이 동반되었으며, 요검사에서 현미경적 혈뇨가 관찰되었다. 흉부 HRCT에서는 양폐야에 미만성 간유리음영이 관찰되었다. 임상경과 및 검사결과를 고려하여 폐렴 또는 렙토스피라증 등 비정형감염증에 대한 치료를 시작하였으나 입원 4일째 상태는 점차 악화되었고, 객담 항산균도말검사는 3회 음성으로 나타났지만 경험적으로 항결핵제를 투약하기 시작하였다. 입원 5일째 호흡부전이 악화되어 기관삽관 및 기계환기 시작하였고 기관지내시경을 통한 폐포세척술을 시행하였다. 검사 결과 항산균도말검사 및 결핵균 유전자 PCR, 폐포자충 유전자 PCR은 음성이었다. 입원 7일째 저산소증이 심하여 폐조직검사는 시행하지 못하고 경피적간생검을 시행하였고, 간 조직에서 간략성 괴사가 동반된 만성 육아종성 병변이 관찰되어 쯤살결핵으로 진단하였다. 이후 항결핵제 치료 유지 후 호전을 보여 9개월간 투약 후 치료 종결하였다.