

폐외 결핵 치료 반응 평가를 위한 F-18 FDG PET/CT 사용

국립경찰병원 내과

*심형훈, 유창민, 김은실, 박용현

폐외 결핵 환자에게 있어서 AFB smear와 culture의 낮은 양성률 때문에 치료 반응은 대개 임상적으로 혹은 방사선학적으로 이루어진다. 그러나 이와 같은 방법은 치료 후 잔여 병소가 남아있다면 효과적인 진단을 내리기에 충분하지 못하다. 결핵은 F-18 fluorodeoxyglucose positron emission tomography/computed tomography (F-18 FDG PET/CT) 스캔에서 hypermetabolic activity를 보인다. 연구자들은 F-18 FDG PET/CT 스캔으로 폐외 결핵의 범위를 측정하고 환자의 치료 반응을 평가한 1 예를 보고하는 바이다. 과거력상 특이병력 없는 23세 여자가 한달 간의 기침과 오른쪽 흉통 주소로 내원하였다. 내원 시 혈압은 120/80 mmHg, 맥박 88 bpm, 체온 36.5 °C, 호흡수 18회/분이었다. 이학적 검사에서는 특이사항 없었으며 혈액검사 또한 정상이었다. 다만, 흉부 엑스선 촬영에서 오른쪽 흉막에 흉수가 의심되는 소견이 보여 진단적 흉수천자를 시행하였으며 exudate 소견 확인했으나 김체미량으로 ADA는 시행하지 못하였다. 투베르쿨린 피부 반응 검사 양성결과 임상소견으로 결핵성 흉막염 진단 후 2HREZ/4HRE로 치료하였다. 6개월 치료 후 흉수는 사라졌으나 그로부터 3주 후 환자는 오른쪽 옆구리 종대로 다시 내원하였다. 열감없는 10cm 크기의 덩어리가 오른쪽 옆구리에서 부드럽게 만져졌다. 복부 CT 촬영을 하였으며 두꺼운 벽을 형성하고 격막이 있는 20cm의 덩어리가 우측 대요근, 우측 요방형근, 우측 배근으로 뻗어있었다. 세침 흡인 검사에서 ADA 수치는 428.6 U/L (정상 5-23), M.Tb PCR은 양성이었다. AFB 배양은 mycobacterium species였다. 질병의 범위를 평가하기 위해 F-18 FDG PET/CT를 촬영하였으며 격막 안을 따라 최대 SUV 6.8-9.0 범위의 불규칙적인 FDG 흡수율이 관찰되었고 간 뒤쪽의 근원지에서는 최대 SUV 10.5까지 측정되었다. 6개월 치료 후 복부 CT에서 skin tract 및 잔여 복부농양이 남아있었고 전체 9개월 치료 후 시행한 복부 CT에서는 skin tract 남아있으나 잔여 복부농양은 보이지 않았다. 치료 전후를 비교하기 위해 시행한 F-18 FDG PET/CT에서 이전에 보였던 hypermetabolic activity는 사라졌으며 skin tract에도 uptake 보이지 않아 치료 종료하였으며 이후 재발 없이 경과 관찰 중이다.

혈전용해제 치료를 시행한 정맥혈전증 환자의 임상양상 및 경과에 대한 고찰 : 단일기관 연구

순천향대부속병원

*조윤주

서론: 정맥혈전증에서 혈전용해제 치료는 혈전을 조기에 용해하여 혈류역학적 향상을 가져오지만 생존이득에 대해서는 논란이 있어 광범위한 정맥혈전증 환자에서만 제한적으로 사용되고 있다. 국내에서는 이에 대한 보고가 거의 없는 상태로 혈전용해제치료의 임상적 결과에 대해 알아보려고 하였다. **대상 및 방법:** 2004년 1월 1일부터 2011년 7월 30일까지 순천향대학교 서울병원에서 정맥혈전증으로 진단 및 치료하였던 환자 중 광범위한 정맥혈전증으로 혈전용해제 치료를 시행하였던 환자들을 대상으로 하였다. 일차적 결과는 30일 사망률로 하였다. 이차적 결과는 중대출혈 및 추적기간 중 정맥혈전증의 재발로 하였다. 결과 총 23명의 환자에서 혈전용해 치료가 시행되었고 성비는 남자가 4명, 여자가 19명이었고 연령 중간값은 75세(25-90)였다. 유발인자가 있는 경우가 9명(39%), 없는 경우가 8명 (35%), 암과 관련된 경우가 6명 (26%)였다. 혈전용해제는 tPA 22명, metalyse 1명에서 사용되었으며 적응증으로는 우심실 기능감소증이 17명, 혈류역학적으로 불안정한 경우가 9명, 광범위 엉덩넙적다리 정맥혈전증만 있는 경우는 2명이었다. 30일 이내 사망은 5명(22%)였고 우심실 기능감소증과 혈류역학적 불안정이 동반되어 있는 경우 80%(4/5)에서 사망하였다. 혈전용해제 투여부터 사망까지 걸린 일수는 중간값 1일(0-13)이었고 발생원인에 따른 차이는 없었다. **결론:** 정맥혈전증은 발생원인과 관계없이 우심실 기능감소증과 혈류역학적 불안정이 동반된 경우 치사율이 높았다.