

국내 삼일열말라리아에 의한 사망사례 1예

동국대학교 의과대학 내과학교실¹, 진단검사의학교실²

*김말영¹, 한석재¹, 허희진², 김의석¹, 채석래²

말라리아의 사망률은 0.1% 미만으로 대부분 *Plasmodium falciparum* 감염에 의한 것이다. *Plasmodium vivax* 감염에 의한 말라리아는 임상경과가 양호하여 사망사례는 매우 드물다. 저자들은 국내에서 삼일열말라리아에 걸린 78세 여자가 패혈쇼크로 사망한 사례를 경험하여 보고하는 바이다. 78세 여자가 의식저하로 응급실로 왔다. 환자는 경기도 파주에서 농업에 종사하였고 고혈압과 간헐적인 관절통 외에는 기저질환이 없었다. 해외여행을 간 적은 없었다. 환자는 6일전부터 기운이 없고 어지럼증이 발생하여 개인의원에 입원하였다. 입원 후 발열이 있어서 1세대 세팔로스포린과 텍사메타손(하루 5 mg씩 근육주사)을 투여 받고 지내던 중 상복부 통증과 의식저하를 보여서 본원 응급실로 왔다. 구역, 구토, 토혈, 설사, 흑색변, 혈변 등의 소견은 없었다. 초기혈압은 80/50 mmHg, 맥박수 99회/분, 호흡수 20회/분, 체온 35°C 이었다. 의식은 기면상태였고 부종과 피부병변은 없었다. 심잡음은 없었고 숨소리는 거칠었으며 복부는 팽만하였으나 부드럽고 압통과 반발통은 없었다. 동맥혈 가스분석에서(산소 3L/분 공급) 산도 7.09, 이산화탄소분압 28.1 mmHg, 산소분압 102 mmHg, 중탄산염 9.8 mmol/L 이었다. 말초혈액 백혈구 13,770/mm³, 혈색소 14.5 g/dL, 혈소판 10,000/mm³이었고, 혈액화학검사에서 젖산 115 mg/dL, 당 383 mg/dL, 총단백 2.2 g/dL, 알부민 1.4 g/dL, 크레아티닌 1.5 mg/dL, 아미노전이효소(AST/ALT) 92/51 IU/L 이었다. 혈액응고검사의 응고시간 지연과 D-dimer 상승(1,414 µg/L) 소견을 보였고 심급효소수치의 증가소견은 없었다. 말초혈액도말검사에서 *P. vivax*가 관찰되었고(원충혈증밀도: 217,566/mm³) 혈액과 소변배양검사에서 동정된 균은 없었다. 흉부와 복부전산화단층촬영에서 폐부종, 간비종대, 대장의 부종 소견이 관찰되었고 비장파열이나 혈액복막의 소견은 없었다. 광범위 항균제, 경구 클로로퀸, 수액, 승압제, 당류코르티코이드 등을 투여하고 보존적인 치료를 시행하였으나 혈압이 유지되지 않아 입원 4시간 만에 사망하였다.

Risk factors and outcomes for persistent candidaemia

Department of Internal Medicine and AIDS Research Institute, Yonsei University College of Medicine, Seoul, Korea

*Yun Tae Chae, Sang Hoon Han, Bum Sik Chin, So Youn Shin, Chang Oh Kim, Hee Kyung Choi, Ji-Hyeon Baek, Jun Yong Choi, Sung Joon Jin, Young Goo Song, June Myung Kim

Background: Candidaemia is the one of the most common causes of nosocomial bloodstream infection and increases the morbidity and mortality rate of seriously ill patients. **Objectives:** To evaluate the risk factors and outcomes associated with Persistent candidaemia and to compare them with those of non-persistent candidaemia. **Methods** Retrospective case-control study was performed. All patients who experienced candidaemia between January 2005 and December 2007 were included. Pediatric patients under 15 years of age were excluded. Persistent candidaemia was defined as the occurrence of candidaemia in a patient receiving at least 3 days of systemic antifungal agents for prophylaxis or therapy prior to the second positive blood culture. **Results:** Total series of 43 episodes of candidaemia, 11 persistent and 32 non-persistent candidaemia. Overall mortality and corticosteroid use were significantly higher in the persistent candidaemia group than non-persistent group. But, no significant differences in hematologic malignancy, antibiotic exposure, neutropenia between two groups were observed. **Conclusions:** Corticosteroid use was associated with increased risk for persistent candidaemia. Overall mortality was higher in the persistent candidaemia group.