

후복강내 발생한 이소성 폐흡충증 1예

광주기독병원 내과

김강* · 최상철 · 이경록 · 조준호 · 유경완 · 오동현 · 박상욱 · 홍건영 · 서강석 · 임연근 · 고영춘 · 김경수

폐흡충증(Paragonimiasis)은 폐흡충이 인체에 감염되어 발현하는 기생충 질환으로 호발 부위는 주로 폐장이지만 같은 흡충류인 간흡충과는 달리 폐 이외의 전신 어느 부위에도 이소기생을 잘 하는 것으로 알려져 있다. 폐흡충의 이소기생은 1877년 Ottani가 처음으로 이소기생을 발견한 이래 주로 복강, 복벽, 뇌척수, 횡경막, 망막, 난소, 부고환, 피하조직 등에서 비교적 호발하는 것으로 문헌에 보고되었으나 후복강 내에서 발현된 이소성 폐흡충은 드물게 보고되고 있다. 이에 저자는 세침 흡인하여 조직학적 검사에서 확진된 후복강내의 이소성 폐흡충증 1예를 경험하였기에 보고하는 바이다. **증례** : 환자는 33세 남자로 내원 수개월 전부터 간헐적인 배꼽 주위의 불편감을 느꼈으나 별다른 검사나 치료 없이 지내오던 중 2005년 9월2일 같은 부위에 평소보다 심한 통증을 느껴 인근 병원에서 복부 전산화 단층촬영을 시행한 결과 좌후복강내 낭종성 종물이 발견되어 본원으로 전원 되었다. 환자의 거주지는 전라남도 곡성으로 그 지역 섬진강 유역(압록)에서 몇 년 전부터 내원 1개월 전까지 민물회를 취식한 개인력을 가지고 있었다. 과거력과 가족력상 특이소견은 없었으나 신체검사상 좌측 배꼽주위로 압통이 있었다. 말초혈액검사상 백혈구 12,200/mm³(호중구 63.9%, 림프구 18.2%, 단핵구 10.9%, 호산구 6.8%), 혈색소 14.4g/dl, 혈소판 266,000/mm³이었다. 혈청 생화학 검사 및 소변검사는 정상이었으며 분변 기생충 검사에서 폐흡충 양성 소견을 보였다. 흡충에 대한 피내 반응검사상 직경 약 11mm의 홍반성 경결이 관찰되었다. 본원에서 시행한 복부 초음파 소견 상 좌측 후복강내에 6.5*8.6*3.6cm 크기의 매끄럽고 얇은 벽을 가진 염상의 낭성종물이 관찰되었다. 초음파 유도하 세침흡인 검사를 시행한 결과 70*30μ 크기의 두툼한 후단벽난을 가지는 다수의 폐흡충의 충란이 발견되어 praziquantel 1800mg를 하루 세 번 총 2일간 투여했다. 이 후 환자의 증상은 호전되었고, 한 달 후 추적 관찰한 복부 초음파상 병변이 4.4*4.8*2.3cm 크기로 줄어들었다. 이에 저자는 지금까지 국내에 보고된 예가 드문 후복강 내에 낭성종물을 형성한 이소성 폐흡충증 1예를 보고하는 바이다.

심근염이 발생한 삼일열 말라리아 1예

¹동국대학교 의과대학 내과학교실 ²진단검사의학교실 ³분당서울대병원 내과 ⁴영상의학과

*김순애 · ¹임지현 · ¹김의석 · ²허희진 · ³채인호 · ⁴최상일 · ¹이무용 · ²채석래

2006년 들어 토착형 말라리아가 다시 증가하였다. 최근에는 중한 합병증을 동반한 경우도 보고되고 있다. 말라리아에 의한 심장 합병증은 열대열원충의 경우 동반될 수 있으나 삼일열원충에서 보고는 없었다. 연자 등은 국내의 토착형 말라리아 환자에게 발생한 심근염 1예를 경험하였기에 보고하는 바이다.

27세 여자가 6일전부터 시작된 고열과 오한으로 병원에 왔다. 환자는 1달전에 파주지역에 다녀온 적이 있었고 최근 2년 이내 해외여행을 간 적은 없었다. 혈압 121/74 mmHg, 맥박수 137 회/분, 호흡수 24 회/분, 체온 39.2℃ 이었다. 흉통과 호흡곤란은 없었고 두통과 설사가 있었다. 복부의 압통이나 반발통은 없었으며 비장이 만져졌다. 혈액검사상 백혈구 2,330 /μl, 혈색소 14.3 g/dl, 혈소판 21,000/μl이었고 말초혈액도말검사상 삼일열원충의 반지형, 분열체, 생식모세포가 관찰되었다. 삼일열원충에 대한 중합효소연쇄반응 검사에서도 양성이었다. 삼일열 말라리아로 진단하고 hydroxychloroquine sulfate (총 2,000mg)를 경구로 투여하였다. 입원 2일째 환자는 급성 흉통을 호소하였다. 심전도의 II, III, AVF 유도에서 비특이적인 ST-T 분절 변화가 생겼고 혈청 크레아티닌키나아제(CK) 152 IU/L, CK-MB 21.2 ng/ml, 트로포닌 I 2.24 ng/ml로 상승 소견을 보였다. 심장초음파 검사에서 심박출계수는 61%였고, 심실 하부벽에 부분적 운동이상이가 있었다. 지속적인 흉통과 심근효소의 증가로 관상동맥 조영술을 시행하였으나 특이 소견은 없었다. 심장의 자기공명영상에서 심근염에 합당한 소견을 보였다. 보존적 치료로 흉통이 호전되었고 3일 후에는 심근효소도 정상화되었다. 환자는 특별한 후유증 없이 퇴원하였다.