

국내 발생 중증호흡기증후군 증례 4례

동국대학교 경주병원¹, 동국대학교 일산병원²*이진석¹, 최혜숙¹, 이영현¹, 박성연²

배경: 중증호흡기증후군(Middle East Respiratory Syndrome, MERS)은 새로운 변종 코로나바이러스에 감염되어 발생하는 중증급성호흡기질환으로 치사율이 30-40%로 높은 질환이다. 국내에서는 2015년 5월 최초로 MERS환자가 발생하였다. 이 최초 환자는 중동 방문 후 귀국한 7일째부터 고열과 호흡기 증상을 보였으나, MERS 확진관정을 받기 전까지 특별한 격리조치 없이 4개의 병원을 거치면서 국내에 MERS의 대규모 전파를 유발하였다. 본 의료기관에서는 이렇게 전파된 MERS환자 중 2차감염 2례, 3차감염 2례를 경험하였기에 그 치료경험을 알리고자 보고하는 바이다. **증례:** 2차 감염 2례(79세 여자, 78세 여자)는 국내 최초 MERS환자와 같은 병동에 입원해있다가 감염되었다. 각각 접촉 5일째, 9일째에 발열과 폐렴소견을 보여 MERS-CoV RT-PCR 양성으로 확진되었다. 이들의 기저질환은 치매, 갑상선기능저하증, 심방세동이었으며, 폐렴에 대한 치료로 광범위항생제만 투여하였고, 항바이러스제는 투여하지 않았다. 각각 발병 28일째, 12일째 합병증 없이 RT-PCR의 음전화를 확인하여 입원 23일만에 퇴원하였다. 3차감염 2례(75세 남자, 59세 남자)는 국내 한 대학병원 응급실에서 일반폐렴으로 추정되었던 MERS환자(2차감염자)와 같은 응급실에 머물면서 감염되었다. 75세 남자는 고혈압이 있었으며, 입원시 발열과 폐렴소견이 있어 항바이러스제로 rivavirin, lopinavir, interferon을 투여하였다. 입원 2일째 ARDS로 인공호흡기, 입원 5일째 ARF로 CRRT를 시행하였으나 입원 9일째 사망하였다. 59세 남자는 기저질환으로 고혈압이 있었으며, 보호자로 내원했던 응급실에 3시간 머물면서 MERS환자(2차감염자)에 노출되었다. 노출 9일째 발열과 폐렴소견으로 내원하여 MERS-CoV RT-PCR양성, influenza B양성으로 항바이러스제인 interferon, ribavirin, oseltamivir, 항생제인 ceftriaxone을 투여하였다. 발병 17일째 MERS-CoV 음전화되고, 합병증 없이 입원 16일째 퇴원하였다. 4례의 평균 잠복기는 7.6일, 평균입원기간은 16일이었다. 입원시 PSI의 평균값은 생존자 3례는 97점, 사망한 1례는 95점이었다. 평균 PaO₂/FiO₂는 생존자 341, 사망자 158이었다. ARF와 CRRT 시행, ARDS는 사망자에서만 발생하였다. 입원시 AST/ALT는 생존자 모두 정상이었으나, 사망자는 160/73 IU이었다. 4례 모두 세균이 배양되지 않았다. **결론:** 국내 MERS환자의 임상 양상은 중동에서 발생했던 양상과 유사했으며, ARF, ARDS, 간수치 상승은 사망자에서만 관찰되었다. 또한, 세균이 배양되지 않았더라도, 항생제 사용이 도움이 될 수 있을 것으로 보여 적극적인 사용을 고려해 볼 필요가 있겠으나, 연구가 필요하겠다.

항갑상선약제와 연관된 항호중구세포질항체(ANCA) 관련 미만성 폐출혈의 1례

아주대학교 의과대학 호흡기내과학교실

*류한석, 박주현

미만성 폐출혈은 호흡부전을 일으킬 수 있는 임상적인 증후군으로서, 박테리아성, 바이러스성 폐렴, 렙토스피라와 같은 비특이적폐렴 등과 초기에 감별진단이 어렵다. 초기의 진단이 환자의 예후에 영향을 줄 수 있고, 문진과 과거력, 혈액검사를 통한 적절한 감별진단과 치료를 적용함으로써, 그레이트브스를 앓고 있는 59세 여자환자에서 발생한 세포질패턴-항호중구세포질항체 연관 미만성 폐출혈의 고용량 스테로이드를 사용한 성공적인 치료사례를 보고하고자 한다. 환자는 수년간 갑상선기능 항진증으로 개인의원에서 약물치료를 하였고, 갑상선기능 정상화로 수년간 약제를 끊었으며, 2014년 4월 갑상선기능 항진증 재발하여 PTU를 재시작하였고, 2개월 뒤 심방세동 있어 메티마졸로 변경, 4개월 뒤 심방세동 있어 PTU로 재변경하였고, 재생불량성 빈혈로 인해 5개월 뒤 메티마졸로 재변경하였다. 메티마졸로 약제 변경 16일째부터 기침, 가래, 발열의 증상이 생겼고, 17일째 본원 응급실 내원하였다. 지역사회획득폐렴에 준하여 항생제치료를 하였으나 증상은 악화되었고, 기관내삽관의 단계에 오게되었다. 환자의 과거력과 광범위 항생제에 반응없는 병변, PR-3항체 역가는 1.8유닛으로 양성, MPO항체 역가는 0.4유닛으로 음성이었으며, 미만성 폐출혈 진단하에, 고용량 스테로이드 치료하였다. 단순 흉부방사선상 병변 및 호흡곤란 증상 호전되었고 스테로이드 유지치료하며 퇴원 후 외래 경과관찰 중이다. 미만성폐출혈은 생명을 위협하는 위험한 질환으로 초기의 적절한 대응이 필요하다. 환자의 과거력과 약물 복용력에서 의심을 해보아야 하고, 광범위 항생제 치료에도 반응이 없고, 혈액검사상 항호중구세포질항체가 양성이라면, 주저 없이 고용량스테로이드치료를 하는 것이 필요하다.

