■ S-333 ■

중동호흡기증후군에서의 체외막산소공급치료 1예

국립중앙의료원 호흡기내과, 감염내과

*강새롬, 이지연, 김가연

중동호흡기증후군(메르스)은 2012년에 사우디아라비아에 첫 보고된 후 2015년 국내에 유행하였다. 쌍봉낙타와의 접촉, 사람 간 전파에 의해 감염되고 원인 바이러스는 MERS-coronavirus이다. 임상양상은 무증상에서 폐렴까지 다양하며 폐렴 동반시 급성호흡곤란증후군으로 빠르게 악화되므로 체외막산소공급(에크모)을 고려할 수 있다. 본례는 메르스 환자 접촉 후 확진된 의료진의 에크모 적용사례이다. 환자는 52세 여자 간호사로 메르스로 확진된 39세 남환과 수술용 마스크 착용상태로 접촉, 접촉 3일 후부터 근육통, 38도의 열 발생하였고 비인두흡인물 검사상 메르스 확진되어 증상발현 15일째 본원 전원되었다. 내원시 활력징후 100/56-72-16-37.4 혈액검사상 CBC 3600/ul-11.6g/dL-182000/ul, CRP 21.4mg/L, 흉부 X-ray상 좌하부 폐의 폐렴 관찰되었다.(Figure1A) 증상발현 16일째 IFN-α, ribavirin, lopinavir/ritonavir, levofloxacin 투여하였고 18일째 급성호흡곤란증후군으로 악화되어 기도삽관하였다. 증상발현 22일째 흉부 X-ray상 양측 폐의 미만성 침윤 악화 및 PaO2/FiO2 121.5으로 에크모 적용하였고(Figure1B) 22일째 흉부CT에서 양하부 폐엽에 다발성 폐렴 관찰되었다.(Figure1C) 증상발현 28일 활력징후 안정적이고 동맥혈가스 pH 7.439 PaCO2/PaO2 27.4/161(mmHg)으로 호전되어 에크모 중단 및 36일째 기관내관 제거하였고 30일, 32일, 34일의 기관지폐포세척액에서 메르스 음성 확인되어 격리 해제하였다. 증상발현 44일의 흉부 X-ray상 양하부 폐의 침윤 호전되어(Figure1D) 50일째 퇴원하였다. 기존 연구에서 중증 환자의 에크모 적용시 생존률은 50%미만으로 국내에서 급성호흡부전이 있는 메르스 환자 12명에게 에크모 적용한 후 6명이 성공적으로 제거한 예가 있다. 본례는 메르스 환자 접촉 후 확진된 의료인의 에크모 치료의 첫 성공사례로 보고한다.

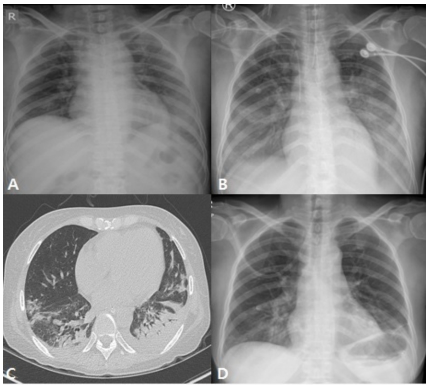
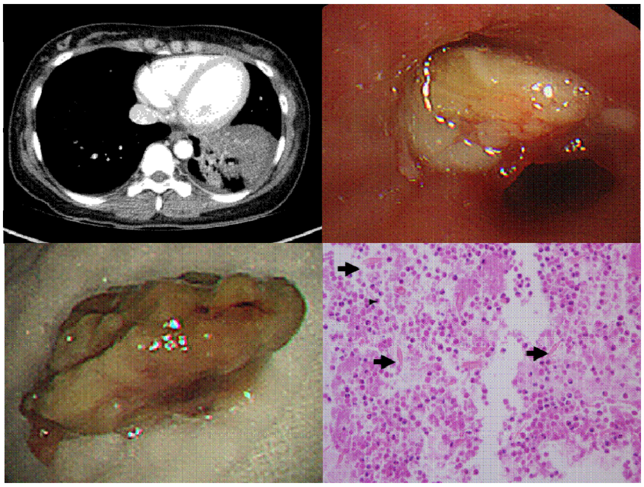


Figure 1.
A Increased density obliteration of left diaphragm, suggestive of pneumonia in LLL.
B Aggravated both lower lung infiltration
C Multifocal pneumonias in both lungs, more prominently in BLL.
D improved both lower lung infiltration

■ S-334 ■

Obstructive pneumonia due to eosinphilic mass with Charcot-Leyden crystal

원광대학교 의과대학 내과학교실

*김동현, 황기은, 정은택, 김학렬

Charcot-Leyden crystals a morphologic hallmark of eosinophilic diseases, including those of asthma, parasitic infection, myeloid leukemia, and other diseases. We report an unusual case of acute obstructive pneumonia due to unknown eosinophilic mass with Charcot-Leyden crystals. A 31-year-old woman presented with a cough, fever had persisted for over 10 days and an abnormal chest radiograph. Chest computed tomography revealed airspace consolidation in left lower lobe. Bronchoscopic examination showed an endobronchial mass-like lesion. Histopathologic examination of the mass revealed many eosinophil with extensive necrosis and Charcot-Leyden crystals. Bronchoalveolar lavage revealed that eosinophils made up only 4% of the cellular infiltrate. We performed several diagnostic tests to rule out secondary causes for the eosinophilic mass of the bronchi but, the cause of eosinophilic mass was unknown. After steroid therapy, the patient`s symptoms were completely alleviated and the endobronchial lesion was no longer detectable.