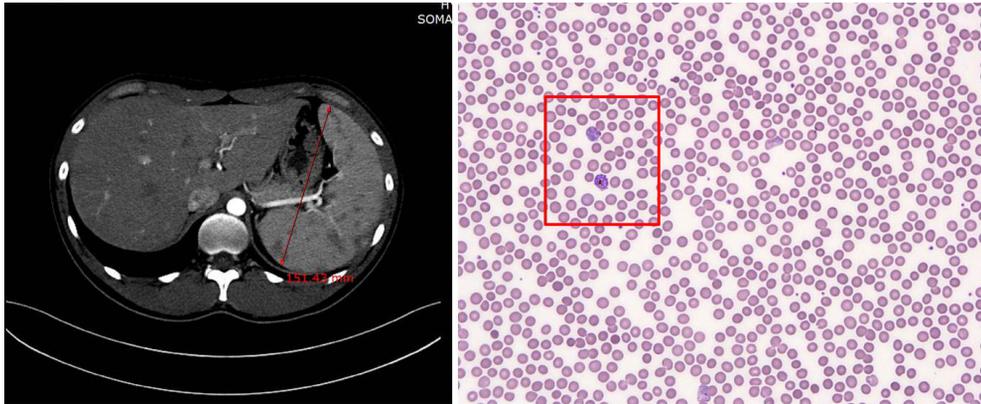


말라리아 신속항원검사에서 위음성 결과를 보였던 재발 말라리아 1례

<sup>1</sup>한양의대 구리병원, <sup>2</sup>감염내과, <sup>3</sup>진단검사의학과

\*한정용<sup>1,2</sup>, 배미현<sup>1,3</sup>, 백은정<sup>1,3</sup>, 김지은<sup>1,2</sup>

**서론:** 말라리아 신속항원검사는 민감도와 음성예측도가 높아 표준 진단법인 도말검사를 시행하기 어려운 경우 대체하여 사용되고 있다. 그러나 본 연구자들은 반복적으로 시행한 신속항원검사에 음성이었으나 최종 도말검사에서 삼일열 말라리아가 확진된 증례를 경험한 바 있어, 실제 임상에서 말라리아 의심 환자를 진료할 때 주의해야 할 사항을 공유하고자 한다. **증례:** 22세 남자가 4일전부터 시작된 발열과 오한, 두통을 주소로 응급실에 왔다. 열흘 전부터 열감이 있었고 1일 전 고열이 확인되었다. 경기도 연천 지역에서 군복무 중으로 4주 전 말라리아 진단받고 클로로퀸 1.2g과 프리마퀸 14일을 복용하였다. 혈압 128/88mmHg, 맥박 104회/분, 호흡수 16회/분, 체온 39.1℃였다. 혈액검사에서 혈소판 78,000/mm<sup>3</sup>, 총 빌리루빈 1.8mg/dl, 프로칼시토닌 1.41ng/dl였다. 복부 단층촬영에서 비장이 15.7cm으로 측정되었다. 말라리아 도말검사와 신속항원검사를 시행하였고, 결과는 모두 음성이었다. 입원 3일째 오한과 열감을 호소하였고, 체온은 40.3℃였다. 재시행한 말라리아 신속항원검사는 음성이었고 도말검사 결과는 보고되지 않았다. 매일 하루 한차례 심한 오한을 동반한 발열이 있었다. 입원 6일째 시행한 혈액검사는 혈소판 55,000/mm<sup>3</sup>, C-반응단백 11.64mg/dl, 프로칼시토닌 17.8ng/dl이었고, 입원당시 시행한 한탄바이러스와 중증열성혈소판감소증후군 검사 결과는 음성이었다. 신속항원검사와 도말검사를 재시행하였으며 신속항원검사 결과는 음성이었다. 입원 3일째와 6일째 시행했던 말라리아 도말검사에서 혈액 1μl 당 원충수 각각 1131개, 1360개로 삼일열 말라리아로 진단하였다. 클로로퀸 2g 투약 후 시행한 도말검사에서 원충은 관찰되지 않았다. **고찰:** 본 증례의 경우 클로로퀸의 투약용량 미달로 단시간 내 재발한 사례이며, 2g의 클로로퀸 복용 종료 후 혈액 내 말라리아는 관찰되지 않았다. 신속항원검사는 낮은 비율이지만 위음성이 나타날 수 있음을 인지해야 한다.



Severe malaria caused by Plasmodium vivax improved by venovenous extracorporeal membrane oxygenation

국립중앙의료원

\*최창완, 김연재, 김정현, 김지민, 김우식

**Introduction:** Plasmodium vivax is major cause of malaria infection in Korea although the severe malaria is known to be not common. We report a case of severe vivax malaria infection improved by venovenous extracorporeal membrane oxygenation (VV ECMO). **Case:** A 52-year-old man visited the emergency room with dyspnea. Before admission, he visited a nearby local hospital because of the fever persisted for 6 days. The patient lives in Kimpo, which is a malaria risk area. At the time of admission, O2 saturation was 87.3 percent and PaO2 53.1 mmHg. P. vivax infection was diagnosed with peripheral blood smear and polymerase chain reaction. Despite the administration of chloroquine and primaquine, dyspnea was aggravated and he was transferred to the our hospital. Intravenous Artesunate was administered for the treatment of severe malaria and applied mechanical ventilation in intensive care unit. On hospital day 3, because hypoxemia aggravated to PaO2/FiO2 ratio of 36 and impossible to adhere to lung protective ventilation, we initiated the VV ECMO. After 4 days of supportive therapy of ECMO, bilateral infiltrations on x-ray improved markedly and oxygenation index recovered evidently. On hospital day 23, he was discharged healthy with no complications. **Discussion:** The case of severe P. vivax infection improved by ECMO is rarely reported in Korea and abroad. However, recent reports of the serious complications of P. vivax are persistent and require constant attention.

