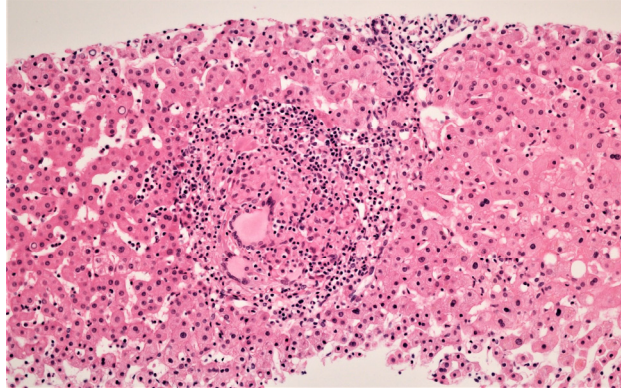


급성 E형 간염으로 오인된 급성 큐열(Q fever) 증례 1례

¹중앙대학교 병원 내과학교실, ²중앙대학교 병원 감염내과

*조진환¹, 최성호², 정진원², 김민철²

큐열은 *Coxiella burnetii*에 의한 인수공통감염병이다. 큐열은 항인지질항체 등 다양한 항체검사에서 위양성을 보여서 다른 질병으로 오인되기도 한다. 저자들은 간기능 이상을 동반한 불명열 환자가 급성 E형 간염으로 오인되었으나 급성 큐열으로 확진된 증례를 보고하는 바이다. 본 사례는 급성 큐열 환자에서 E형 간염바이러스에 대한 위양성 IgM 항체를 보인 첫 보고이다. 28세 남성이 10일 전부터 지속된 발열과 근육통, 두통을 주소로 입원하였다. 내원 당시 체온은 38.5℃였고, 신체 진찰에서 간비장종대가 확인되었다. 환자는 1달 전 일본에서 야외 활동을 했던 과거력이 있었다. 백혈구는 9,250/mm³, AST와 ALT는 각각 502 IU/L, 218 IU/L로 증가되어 있었고 복부전산화단층촬영에서 간비장종대 소견있었다. VDRL은 1:2로 양성 확인되었다. 급성 간염을 감별하기 위해 시행한 A형, B형, C형 간염에 대한 항체검사는 모두 음성하였고, E형 간염바이러스에 대한 IgM 항체검사 양성으로 확인되었다. 하지만 입원 이후 2주 이상 지속되는 발열을 급성 E형 간염으로 설명하기 어렵다고 판단하여 야외 활동력을 고려해 큐열과 아나플라즈마증에 대한 검사 및 간조직검사를 시행하였다. 혈액에서 시행한 큐열에 대한 PCR 양성, 면역형광법에 의한 혈청검사에서 phase 2 IgM 항체는 1:1024, IgG 항체는 <1:16으로 확인되었다. Phase 1 IgG 항체는 <1:16이었다. 간조직검사에서 섬유소 고리 육아종이 관찰되었다(Figure 1). 이를 종합하여 본 환자는 급성 큐열으로 최종 진단되었고 독시사이클린 치료 후 발열은 호전되었다. 2주 후 추적검사에서 큐열에 대한 phase 2 IgG 항체는 4배 이상 증가하였다. E형 간염바이러스에 대한 추적 IgM 항체와 IgG 항체는 모두 음성으로 확인되어 이전 IgM 항체 결과는 위양성으로 판단하였다. 매독에 대한 FTA-ABS와 TPLA는 모두 음성으로 VDRL 결과도 위양성으로 판단했다. 본 증례는 큐열의 진단 과정에서 급성 E형간염과 매독에 위양성을 접할 수 있는 경우로 큐열에서 비특이적인 면역반응으로 인한 여러 항체 검사의 위양성을 주의해야 함을 잘 보여주고 있다.



혈구탐식성 림프조직구증과 괴사성 림프절염으로 발현한 중증열성혈소판감소증후군 1예

양산부산대학교병원

*김수지, 임승진, 이수진, 김은정

서론: 중증열성혈소판감소증후군(severe fever with thrombocytopenia syndrome, SFTS)은 SFTS virus (SFTV)에 의한 감염병으로 발열, 설사, 구토, 근육통, 혈소판 감소증, 백혈구 감소증, 다장기 부전 및 간혹 혈구탐식성 림프조직구증(Hemophagocytic Lymphohistiocytosis, HLH)이 동반되기도 한다. 최근 부검을 통해 혈구탐식성 림프조직구증과 괴사성 림프절염이 동반된 중증열성혈소판감소증후군의 증례보고가 있다. 저자들은 혈구탐식성 림프조직구증과 괴사성 림프절염을 동반한 SFTS환자 1예의 치료를 경험하여 보고하는 바이다. **증례:** 57세 여자 환자가 발열 후 수일 후부터 발생한 발열, 설사, 의식 변화로 내원하였다. 진찰에서 전반적인 복통과 압통, 사타구니 및 우측 거드랑이의 피부병변이 관찰되었으며 피부병변에 대해 최근에 벌레에 물렸다는 환자의 진술이 있었다. 혈액검사 결과는 백혈구 1,180/mm³ (호중구 35%, 림프구 57%), 혈색소 10.3g/dL, 혈소판 53,000/mm³, AST 1,543 IU/L, ALT 327 IU/L, LDH 6,840 IU/L, Ferritin >8,000 ng/mL, CK 2,719 IU/L, CRP 0.62 mg/dL이었다. 전산화 단층촬영에서는 오른쪽 거드랑이 림프절 비대 소견, 골수 검사에서는 과립구 전구체들의 혈구탐식소견이 보였다. HLH의 치료를 위해 스테로이드의 투약 전 거드랑이 림프절 조직검사를 시행하였고 괴사성 림프절염으로 확인되었다. 골수 검사를 기다리는 동안 환자는 텍사메타손을 정주로 투약 받았으며, 입원 7일째 SFTS 양성 판정을 받았다. 텍사메타손은 입원 6일 경에 종결하였으며, 인간면역글로불린 1 g/kg을 4일간 나누어 투약하였다. 이후 호전되어 입원 29일째 퇴원하였다. **결론:** SFTS의 병태생리는 아직 완전히 밝혀지지 못하였다. 하지만 일부 연구에서 HLH와 함께 SFTV에 감염된 세포들의 침윤을 동반한 괴사성 림프절염의 소견을 갖는 환자의 보고가 있다. 저자들은 국내에서 처음으로 HLH와 괴사성 림프절염이 동반된 SFTS 환자를 스테로이드와 인간면역글로불린 투약으로 호전을 경험하여 보고한다.

