

## 광범위큰B세포림프종 재발과 병발된 급성골수성백혈병 1예

<sup>1</sup>한국원자력의학원 원자력병원 내과, <sup>2</sup>한국원자력의학원 원자력병원 진단검사의학과, <sup>3</sup>한국원자력의학원 원자력병원 병리과<sup>3</sup>

\*송윤희<sup>1</sup>, 강혜진<sup>1</sup>, 김덕현<sup>2</sup>, 김혜진<sup>2</sup>, 이승숙<sup>3</sup>

**배경:** 알킬화제 유발 급성골수성백혈병은 약제 노출 후 평균 4년째 발생하며 5년 및 7년 염색체 변이를 동반하는 것으로 알려져 있다. 저자들은 광범위큰B세포림프종의 치료 후 발생한 8년 염색체 변이를 동반한 급성골수성백혈병 증례를 경험하였기에 보고하는 바이다. **증례:** 70세 남자가 식욕부진과 급성 복통으로 부분소장절제술, 원위췌장절제술 및 비장절제술 후 공장, 췌장, 복막 및 흉막과 경부 및 복부림프절 침범을 보이는 광범위큰B세포림프종 4기로 진단되었다. 면역조직화학염색 상 BCL2, BCL6, CD10, CD20 양성, Ki-67 70% 이상, CD3, CD30, MUM1 음성인 배중심아형이었다. 리툭시맙, 사이클로포스파마이드, 독소루비신, 빈크리스틴, 프레드니솔론 항암화학요법 6주기 치료 후 완전관해를 획득하였다. 치료 종료 26개월째 혈액검사상에서 백혈구 20,690 /uL, 혈색소 10.4 g/dL, 혈소판 32,000 /uL, 말초혈액도말검사에서 73%의 모세포가 관찰되었다. 젖산탈수소효소는 291 U/L(참고치, <250 U/L)였고, 영상검사 상 편도, 양측 경부 및 복막림프절 비대로 골수침범을 동반한 광범위큰B세포림프종의 재발로 판단 후 이포스파마이드, 카보플라틴, 에토포사이드 (ICE) 항암화학요법을 시작하였다. 그러나 골수검사상에서 림프종의 골수침범 소견은 없었고, 8년 염색체 변이를 동반한 CD13, CD33, CD34, CD117, cMPO, CD7 양성인 급성골수성백혈병이 진단되어 데시타빈 투여를 추가하였다. 환자는 ICE 2주기, 데시타빈 3주기 후 폐렴을 동반한 패혈성 혈전정맥염으로 백혈병 진단 후 5개월째 사망하였다. **고찰:** 본 증례는 림프종 재발과 동시에 진단된 급성골수성백혈병의 드문 증례로 치료 관련 이차성 백혈병과 원발성 백혈병의 가능성이 모두 있다. 문헌에 따르면 사이클로포스파마이드가 20 g 이상 투여된 경우 백혈병의 빈도가 증가하는 것으로 알려져 있다. 그러나 본 증례에서는 약 7.5 g 만이 투여되었던 점과 8년 염색체에 기원을 알 수 없는 다른 염색체의 일부가 고리염색체를 형성하거나 첨가된 비정상핵형이 관찰되었다는 점에서 원발성 백혈병을 더 시사하는 것으로 판단된다.



Figure 1. Bone marrow aspirate smear is showing increased blasts with immature chromatin, prominent nucleoli and azurophilic granules in basophilic cytoplasm (Wright-Giemsa, X1000).  
Figure 2. Karyotype with bone marrow aspirate specimen: 46,XY,der(8)t(8;7)(p23q24.1;7)(15)/46,XY,add(8)(q24.1)[5].