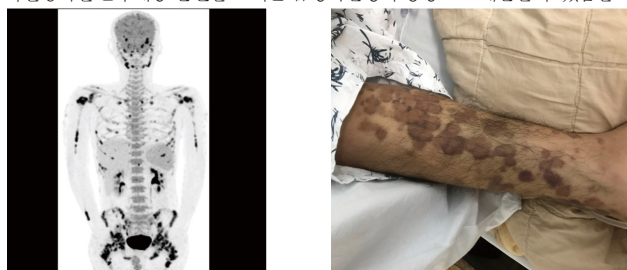


Blinatumomab으로 치료 중 발생한 CD19 음성 피부백혈병 재발 1예

¹울산대학교 서울아산병원 내과, ²울산대학교 서울아산병원 혈액내과

*정석진¹, 박한승²

서론: Blinatumomab은 T세포의 CD3 부위와 표적 B세포의 CD19 부위와 결합할 수 있는 두 개의 결합부위를 갖고 있고, 이를 통하여 표적세포에 대한 세포독성 효과를 나타내게 된다. 치료 과정에서 CD19 음성의 재발은 드물게 보고되고 있다. **증례:** 24세 남자가 11개월 전 골반 통증과 혈구 감소로 주소로 평가 위해 다원 입원하였다. 골수 검사에서 전구성 B세포 급성림프모구성백혈병으로 진단되어 관해유도요법 후 공고요법 시행하였으나, 약제 부작용으로 치료를 자의 중단하였다. 1개월 전 심한 골반 통증 재발하여 응급실 통해 입원하였고, 골수검사에서 재발 확인되어 Blinatumomab 시작하였다. 투여 종료 후 골수검사에서 이차 관해 확인되었으나, 이후 상, 하지 발진 발생하였다. 피부조직검사 결과 CD19음성, MPO 양성인 피부백혈병 양상으로, 향후 치료에 대한 이차의견 위해 본원 입원하였다. 내원 시 혈압121/86 mmHg, 맥박 123회/분, 호흡수 20회/분, 체온 37.8 °C 였고, 전신 발진 동반되었다. 혈액검사에서 백혈구 8800/uL, 혈색소 12.1 g/dl, 혈소판 12만 /uL로 감소되어 있었고, C-반응성 단백 33.38 mg/dL, 젖산탈수소효소 1429 IU/L로 증가되어 있었다. 양전자방출전산화단층촬영장치(PET/CT)에서 골반을 포함한 전신 침범 소견 보였다. 골수 검체의 표면항원검사서 CD19, CD34, HLA-DR 양성으로 진단 시와 동일하였으나, 다시 시행한 피부조직검사에서 CD19 음성, MPO 양성으로 확인되었다. 피부백혈병의 기원을 확인하기 위해 골수 및 피부 검체에서 형광제자리부합법(FISH) 시행하였고, 두 검체 모두 19p13.3의 TCF3 유전자 재배열 확인되었다. 따라서 피부백혈병의 클론은 골수에서 유래한 동일한 클론으로 판단하였고, 비전형적인 골수계통 발현을 보이는 급성림프모구성백혈병으로 진단하였다. 이후 구제화학요법 시도하였으나, 피부병변 지속적으로 증가하면서 질병 조절 되지 않아 사망하였다. **고찰:** 급성림프모구성백혈병에서 Blinatumomab으로 치료할 경우, 비전형적인 골수계통 발현을 보이는 급성백혈병의 양상으로 재발할 수 있음을 고려해야한다.



	CD19	CD79a	CD34	HLA-DR	CD22	MPO	CD3	TdT
BM Bx (Dx타관)	0	0	0	0				
BM re-Bx (본원)	0		0	0	0			
Skin Bx (타관)	x	x				0	x	x
Skin re-Bx (본원)	x				x	0	x	x