

Cefotetan 유발 용혈빈혈 1예

차의과대학교 분당차병원 내과¹, 차의과대학교 분당차병원 혈액종양내과²

김태연¹, 정소영^{1,2}

서론: 2세대 세팔로스포린계 항생제인 cefotetan은 복강 내 수술 시 예방적 항생제로 흔하게 쓰이고 있다. Cefotetan 유발 용혈빈혈이 흔한 합병증은 아니지만 발생 시 심한 빈혈 및 치명적인 결과를 초래할 수 있어 인식을 높이고자 본 증례를 보고하는 바이다.

증례: 47세 여자가 내원 3일 전 발생한 쇠약감 및 황달을 주소로 소화기내과에 입원했다. 환자는 입원 13일 전 자궁선근증으로 자궁적출술을 받았으며 수술 후 3일 뒤 퇴원하였고 당시 예방적 항생제로 cefotetan을 3일간 사용했었다. 수혈을 받은 적은 없었다. 혈액검사서 Hb 6.1g/dL, total bilirubin 6.98mg/dL (direct, 0.63mg/dL) 확인되어 추가검사를 시행했다. 위내시경 및 복부 CT, 복부 초음파에서 특이 소견은 관찰되지 않았다. 빈혈의 원인 감별을 위해 추가 혈액검사를 시행했으며 reticulocyte 4.87%, 말초혈액 도말검사서 macrocytic anemia 및 anisocytosis 3+, spherocytes 4+, Direct Coombs' test 양성 (Anti-IgG 2+, Anti-C3d 1+), Haptoglobin <8mg/dL, LDH 1214U/L 소견으로 용혈빈혈로 진단하였다. 이전 과거력을 고려했을 때 cefotetan 유발 용혈빈혈로 생각하여 혈액내과로 전과했다. 다음날 Hb 5.3g/dL로 빈혈이 심해지는데 양상보여 적혈구 2단위 수혈했고 경구 스테로이드 치료 병행했다. 입원 9일 후 Hb 10.2g/dL, total bilirubin 0.76mg/dL, LDH 667U/L로 호전양상 보여 경구 스테로이드 감량하고 퇴원했다. 이후 두 달 뒤 외래 추적 검사에서 Hb 15.7g/dL, total bilirubin 0.36mg/dL, LDH 176U/L, Haptoglobin 74mg/dL, reticulocyte 1.37% 소견으로 치료 종료했다.

고찰: Cefotetan 유발 용혈빈혈은 약제 노출 후 1-2주 뒤 발생하는 것으로 알려져 있어 수술 시 예방적 항생제로 cefotetan을 사용하고 단기간 내 퇴원하는 환자의 경우에는 진단이 늦어질 수 있으므로 주의가 필요하다.

Figure 1

