

## 면역혈소판감소자반병으로 발현된 비호지킨림프종

국립중앙의료원 내과<sup>1</sup>, 국립중앙의료원 병리과<sup>2</sup>

서창한<sup>1</sup>, 이하연<sup>1</sup>, 서자희<sup>2</sup>, 장혜정<sup>1</sup>

**서론:** 면역혈소판감소자반병은 자가면역항체에 의해 혈소판이 파괴되는 질환으로 비호지킨림프종과 관련된 면역혈소판감소자반병의 발생 비율은 매우 낮다. 면역혈소판감소자반병이 선행된 비호지킨림프종의 진단 증례를 경험하였기에 이를 보고하는 바이다.

**증례:** 66세 남자가 혈소판감소증 및 적혈구 증가증을 주소로 내원하였다. 당뇨, 고혈압으로 약물 복용하였고 내원 시 시행한 혈액 검사상 백혈구 6,400/ $\mu$ L, 혈색소 16.6g/dL, 적혈구용적률 49.6%, 혈소판 46,000/ $\mu$ L였다. 혈소판감소증 및 적혈구 증가증의 원인 감별을 위한 골수검사, 흉복부전산화단층촬영 시행하였으나 특정 질환이 진단되지는 않았다. 주기적으로 온혈구검사를 시행하였으며 출혈성 경향 보이지 않고 혈소판 40,000/ $\mu$ L 이상 유지되던 중, 골수전자 후 1년이 지난 시점에 혈소판 감소 진행하고, 3개월 후에 왼쪽 쇄골상 오목 림프절 비대(3cm) 관찰되었다. 경부 및 흉복부전산화단층촬영을 통해 왼쪽 목 림프절 비대, 왼쪽 겨드랑림프절 비대를 확인하였다. 그 당시 온혈구검사에서 혈소판 25/ $\mu$ L로 생검 전 면역글로불린, 스테로이드, 혈소판수혈을 시행 후 왼쪽 목 림프절의 절제 생검을 시행하였으며 면역조직화학염색 상 BCL2, BCL6, CD20 양성, Ki-67 98% 이상, CD15, CD30 음성, c-myc translocation 음성인 광범위큰B세포림프종으로 진단되었다. Ann Arbor stage II, 국제 예후 위험인자 2점이었다. 리톡시맙, 사이클로포스파마이드, 독소루비신, 빈크리스틴, 프레드니솔론 항암화학요법 6주기 치료 후 시행한 혈액 검사상 백혈구 6,400/ $\mu$ L, 혈색소 13.5 g/dL, 적혈구용적률 40.3%, 혈소판 92,000/ $\mu$ L로 회복을 관찰하였고, 반응평가에서 완전관해를 보였다.

**결론:** 본 증례의 환자는 면역혈소판감소자반병 진단이 비호지킨림프종의 임상적 발현에 선행하였고, 혈소판 감소증이 악화된 후, 림프종이 진단되었으며, 항암화학요법으로 혈소판감소증이 치료가 되었다. 이처럼 면역혈소판감소자반병이 선행된 비호지킨림프종이 진단되는 경우가 있을 수 있으므로 면역혈소판감소자반병 환자의 상태 변화 시에 적극적인 검사와 진단을 위한 노력을 해야 한다.

