

D-penicillamine에 의한 재생불량성 빈혈 1례

순천향대학교 의과대학 내과학교실, 임상병리학교실*

이주영*, 이규택·박성규·백승호·원종호·김휘준*·홍대식·박희숙

재생불량성 빈혈은 골수내 조혈모세포의 숫적 감소로 인하여 말초혈액의 범혈구 감소와 골수내 세포충실도의 감소를 보이는 질환으로서 우리나라에서 재생불량성 빈혈은 그 원인을 찾을 수 없는 원발성인 경우가 대부분이나 서구에 비해 농약, chloramphenicol을 포함한 치료약들의 오용 또는 남용이 많음으로 인해 발생 빈도가 서구보다 높은 것으로 알려져 있다.

D-penicillamine은 류마치스 관절염, 피부경화증, 건성성 관절염 등의 결체 질환에서 금제제의 대용으로서 효과적이며 특히 조절되지 않는 관절통에 효과적인 것으로 알려져 있으나 이 제제를 사용하는 중에 50-60%가 부작용을 경험하고 35% 정도가 부작용으로 약제를 끊는 것으로 보고되고 있다. 혈액 및 신장, 위장장애 등이 주요 부작용으로 알려져 있으며 재생불량성 빈혈을 일으키는 기전은 특이성과 DNA 합성에서의 약물작용과 관련이 있다.

저자들은 피부경화증으로 D-penicillamine을 투여 받은 환자에서 발생한 재생불량성 빈혈을 경험하였기에 보고하는 바이다.

증례 : 51세 여자 환자가 내원 15일 전부터 발생한 잇몸의 출혈을 주소로 내원하였다. 환자는 1년 전 피부경화증 진단 받고 투약 받고 있었으며 내원 당시 이학적 소견은 결막이 창백하였고 잇몸 및 전신의 점상출혈 소견과 양하지에 부종이 관찰되었다. 전혈구 계산상 백혈구 $1,000/\text{mm}^3$ (호중구: 22%, 림프구: 75%, 비정형 림프구 2%), 혈색소 4.6 gm/dl, 적혈구 용적 15.1 %, 혈소판 $8,000/\text{mm}^3$, 망상적혈구 0.1%였고 골수검사서 세포충실도 10-20% 미만으로 거핵구는 거의 없었고 대부분 지방으로 대체되어 있었다. 환자는 입원하여 G-CSF로 1주일간 치료하였으나 치료에 반응 없었으며 oxymetholon과 cyclosporin으로 대체하여 현재 4개월간 치료받는 상태로 백혈구 $3,300/\text{mm}^3$, 혈색소 7.4 gm/dl, 혈소판 $71,000/\text{mm}^3$ 로 부분반응을 보이고 있고 현재 추적 관찰 중이다.

영지초 류(*Ganoderma tsugae*)에 의한 가역성 재생불량성 빈혈 3례

순천향대학교 의과대학 내과학교실

변정득¹, 윤동진, 오홍석, 이규택, 박성규, 백승호, 원종호, 박희숙

재생불량성빈혈은 악성종양이나 골수증식성질환이 없으며, 골수내 조혈모세포의 감소로 인하여 말초혈액에서의 범혈구수가 감소하고 골수내 세포충실도가 감소하는 질환이다. 재생불량성빈혈은 Fanconi's anemia와 같이 선천적인 경우도 있으나 후천적인 경우가 대부분이며 원인으로 약물, 방사선조사, 화학물질, 바이러스감염, 임신등 여러가지가 알려져 있으나 알 수 없는 경우가 대부분으로서 50-60%를 차지한다. 최근들어 건강식품으로서의 영지초 류 사용이 증가되고 있으며 그로 인한 골수부전증이 보고된 바 있다. 저자 등은 야생영지(*Ganoderma tsugae*)를 복용한 이후 재생불량성 빈혈을 보인 3례를 경험하였기에 보고하는 바이다.

증례 1: 31세 남자가 내원 1개월전부터 8명의 친구와 함께 버섯으로 1년전 담근 술을 먹고 내원 10일전부터 발생한 하지의 점상출혈과 우측목외부의 종창, 발열을 주소로 내원하였다. 내원당시 구강내의 편도선 주위로 열역이 스며 나오는 소견이 관찰되었고 전신적으로 점상출혈 소견과 우측 목외부위로 $5 \times 7\text{cm}$ 의 홍반과 종창, 국소적인 열감을 동반한 압통성 종괴가 관찰되었다. 내원시 일반혈액검사서 백혈구 $300/\text{mm}^3$, 혈색소 10.2gm/dl, 혈소판 $1,000/\text{mm}^3$, 망상적혈구 0.1%였고 골수조직 검사서 세포충실도는 5%이하의 중증 재생불량성빈혈의 소견을 보였다. 입원 제 3병일부터 G-CSF $150 \mu\text{g}$ 을 5일간 점적주사하였으며 항생제 투여와 함께 증상 치료를 하였다. 입원 제 13병일째 백혈구 $4,000/\text{mm}^3$, 혈색소 8.5gm/dl, 혈소판 $58,000/\text{mm}^3$ 로 퇴원하였다.

증례 2: 33세 남자가 내원 1개월전부터 8명의 친구와 함께 버섯으로 1년 전 담근 술을 먹고 내원 6일 전부터 발생한 전신적인 점상출혈과 기침, 발열을 주소로 내원하였다. 내원당시 입안 점막의 점상출혈 소견을 보여 주었고 결막은 창백하였고 전신적으로 점상출혈 소견이 관찰되었다. 내원시 일반혈액검사서 백혈구 $900/\text{mm}^3$, 혈색소 8.9 gm/dl, 혈소판 $3,000/\text{mm}^3$, 망상적혈구 0.1%였다. 골수조직 검사서 세포충실도는 20%로 재생불량성빈혈의 소견을 보였다. 입원 제 3병일째부터 G-CSF $150 \mu\text{g}$ 을 3일간 점적주사하였고 항생제 투여와 함께 증상 치료를 하였다. 입원 제 9병일째 백혈구 $4,800/\text{mm}^3$, 혈색소 7.5gm/dl, 혈소판 $43,000/\text{mm}^3$ 로 경구용 항생제와 함께 퇴원하였다.

증례 3: 41세 남자가 내원 1개월전 산에서 영지버섯을 채취하여 복용하던중 내원 7일전부터 발생한 발열을 주소로 개인병원 경주하여 본원으로 전원되었다. 내원당시 구강내의 점막 발적과 편도선비대 및 양 하지의 점상출혈 소견이 관찰되었다. 내원시 일반혈액검사서 백혈구 $280/\text{mm}^3$, 혈색소 7.3gm/dl, 혈소판 $45,000/\text{mm}^3$, 망상적혈구 0.1%였다. 골수조직 검사서 세포충실도는 5%미만으로 중증 재생불량성빈혈의 소견을 보였다. 입원 제 2병일째부터 G-CSF $150 \mu\text{g}$ 을 8일간 점적주사하였고 흉부X-선검사서 우폐하부에서 폐렴소견보여 항생제 투여와 함께 증상 치료를 하였다. 입원 제 10병일째 백혈구 $3,800/\text{mm}^3$, 혈색소 8.8 gm/dl, 혈소판 $33,000/\text{mm}^3$ 로 치료중이다.

이상의 3례에서 격리병동에서 조절성장인자(G-CSF; $300/\text{m}^2$)와 복합항생제 사용 등 적극적인 유지 치료하며 약 2주의 경과 후 호전되었고 한달 후 일반혈액검사서 모두 정상으로 회복되어 치료를 종결하였다.