

## 재발성 혹은 불응성 다발성 골수종 환자에서 구제요법으로 thalidomide의 효과

김도연<sup>1</sup>, 임석아<sup>1</sup>, 성주명<sup>1</sup>, 이순남<sup>1</sup>, 안영주<sup>2</sup>, 방수미<sup>3</sup>, 이재훈<sup>3</sup>, 윤성수<sup>4</sup>, 박선양<sup>4</sup>, 김병국<sup>4</sup>  
 이화여대 내과<sup>1</sup>, 한양대 내과<sup>2</sup>, 가천대 내과<sup>3</sup>, 서울의대 내과<sup>4</sup>

**목적:** 다발성 골수종은 복합항암화학요법이나 고용량 항암화학요법 후 골수이식 등의 치료를 하지만 재발하거나 불응성인 경우에는 효과적인 치료 방법이 없다. 최근에 신생혈관형성억제작용을 가진 thalidomide가 진행성 불응성인 환자들에게 효과적인 구제요법으로 제시가 되고 있다. 본 연구는 다연구기관을 대상으로 thalidomide의 효과와 부작용을 평가하고자 하였다.

**방법:** 과거 치료병력이 있는 24례의 진행성 다발성 골수종 환자가 포함이 되었다. 치료 당시 모든 환자들은 활동성 병변을 가지고 있었고 16례(67%)가 고용량 화학요법 후 자가 골수이식을 시행 후 진행되었고 8례가 적어도 이차 제제 이상의 항암화학요법 시행 후 진행된 경우였다. 중앙연령은 54세였고 대부분이 3병기였다.  $\beta$  2-microglobuline의 중앙값은 3.9 mg/L, 골수의 형질세포침윤 중앙값은 52%였다.

**결과:** 투여된 thalidomide의 중앙값은 300 mg/day(100-600)로 투여 기간의 중앙값은 16주였다. 모든 환자가 평가 가능하였고 혈청이나 소변에서 90%이상의 M단백 감소를 보인 완전관해가 2례(8%), 적어도 75%이상의 M단백 감소를 보인 부분관해가 3례(13%)에서 관찰되었고 25-50%사이의 M단백 감소를 보인 미세관해는 2례(8%)로 전체 반응율은 29%였다. 12례가 안정반응을, 5례가 진행성 병변을 보였다. Thalidomide투여 시작부터 반응의 관찰때까지의 중앙값은 6주였다. 중앙추적기간은 193일로 17례가 생존하여 있고 이중 12례가 병의 진행이 없는 상태로 있다. 독성 중 가장 흔한 것은 변비(52%)였고 이외 무기력(33%), 피부 발진(18%), 말초 신경병증(14%), 백혈구 감소나 혈소판 감소(2%)등이 있었다.

**결론:** Thalidomide는 재발성 혹은 불응성 다발성 골수종 환자에게 효과적인 구제요법으로 부작용은 비교적 경미하였다. 향후 치료반응예측 및 예후인자 등의 탐색을 위하여 많은 기관이 공동으로 참여하는 전향적인 연구가 필요할 것이다.

## 성인 Lymphoblastic Lymphoma의 치료법에 따른 예후분석

김동원<sup>\*</sup>, 선종무, 권정혜, 오도연, 이재진, 조요한, 김태유, 윤성수, 허내석, 방영주, 박선양, 김병국, 김노경  
 서울대학교 의과대학 내과학교실

**목적** Lymphoblastic lymphoma는 주로 소아와 젊은 성인에게 발병하는 림프종으로 주요 침범부위는 종격동과 골수이다. 연구자들은 성인에 발생한 lymphoblastic lymphoma에서 치료법에 따른 성적 및 예후의 차이를 분석하고자 하였다.

**방법** 1989년 3월부터 2002년 3월까지 서울대학교병원에서 lymphoblastic lymphoma로 조직학적 진단을 받은 성인 환자(15세 이상) 20예를 대상으로 임상적 특징과 치료성적에 대한 후향적 연구를 시행하였다.

**성적** 대상환자의 중앙연령은 23세(범위 15-79세)였으며 남자가 15명, 여자가 5명이었다. 조직면역화학검사가 시행된 16예 모두 T cell 표현형을 보였다. 주요 침범부위는 종격동(18예), 경부림프절(11예), 골수(7예), 흉막강(7예)이었다. Ann Arbor병기 II/III/IV기가 각 7/1/12예였다. 12명의 환자가 관해유도, 중추신경계예방, 공고, 유지요법으로 이루어진 용량강화요법인 Stanford/Northern California Oncology Group(NCOG) 프로토콜로 치료받았고(Stanford 군), 8명의 환자는 cyclophosphamide, vincristine, prednisolone, bleomycin, doxorubicin, procarbazine(COPBLAM) 복합화학요법 또는 cyclophosphamide, doxorubicin, vincristine, prednisolone, L-asparaginase(CHOP/L-ASP) 복합화학요법으로 치료받았다(Non-Stanford 군). 완전관해율은 85%(17/20예)였고, Stanford 군 92%(11/12예), non-Stanford 군 75%(6/8예)이었다. 중앙추적기간 37개월(범위 4-147개월)까지 관찰했을 때, 완전관해 환자의 3년 무병생존율은 60%이었고, 모든 환자의 3년 전체생존율은 52%이었다. 치료방법에 따른 생존율을 비교했을 때, Stanford 군의 3년 무병생존율은 56%, non-Stanford 군의 3년 무병생존율은 67%로 non-Stanford 군이 나은 경향을 보였으나, 통계적인 유의성은 없었다. 3년 전체생존율에 있어서도 non-Stanford 군(62%)이 Stanford 군(45%) 보다 나은 경향을 보였다.

**결론** 용량강화요법인 Stanford/NCOG 프로토콜이 무병생존율이나 전체생존율의 향상을 가져오지 못함이 관찰되어 용량강화요법의 유효성에 대한 다기관 전향적 무작위 연구가 필요할 것으로 판단된다.