

## H pylori 양성 만성 특발성 혈소판감소성 자반증(ITP) 환자에서 H pylori 박멸요법의 효과

김봉석<sup>1\*</sup>, 방수미<sup>2</sup>, 이재훈<sup>2</sup>, 이상재<sup>3</sup>, 류현모<sup>4</sup>, 배성화<sup>4</sup>, 이재련<sup>5</sup>, 이경희<sup>5</sup>, 현명수<sup>5</sup>,  
도영록<sup>6</sup>, 송홍석<sup>6</sup>, 권기영<sup>6</sup>, 이종석<sup>7</sup>, 윤성수<sup>7</sup>, 박선양<sup>7</sup>, 김병국<sup>7</sup>

서울보훈병원<sup>1</sup>, 가천길병원<sup>2</sup>, 중앙대응산병원<sup>3</sup>, 대구가톨릭병원<sup>4</sup>, 영남대학교병원<sup>5</sup>, 동산병원<sup>6</sup>, 서울대학교병원<sup>7</sup> 내과

최근 연구들에 의하면 H pylori 감염과 ITP 사이에 연관성이 있음을 시사하고 있다. 저자들은 만성 ITP 환자에서 H pylori 감염률을 조사하고 H pylori 양성 환자에서 박멸요법 후 혈소판 회복에 대한 효과를 확인하고자 본 연구를 시행하였다. 7개 병원에서 만성 ITP로 진단된 35명의 환자가 대상이 되었다. 대상 환자는 과거 스테로이드를 포함한 평균 두 가지 이상의 요법으로 치료를 받았으며, 16명의 환자가 비장적출술을 시행 받았다. 대상 환자의 나이는 30~79세(중앙값 57세)였으며, 남녀비는 1.9:1 이었다. 대상 환자 총 35명 중 23명(65.7%)에서 H pylori 감염이 확인되었으며, 이 중 21명에서 박멸요법이 시행되었다. 박멸요법 후 박멸여부 확인은 11명에서 시행되었고 11명(100%) 모두에서 박멸이 확인되었다. H pylori 양성 만성 ITP 환자 21명 중 6명에서 혈소판 상승(완전관해 5명, 부분관해 1명)이 확인되어 박멸요법 후 반응률은 28.5% 이었다. 박멸요법 후 반응군의 치료 전 및 치료 후 혈소판 수치는 각각 8,000~66,000/ $\mu$ L(중앙값 19,000/ $\mu$ L)와 84,000/ $\mu$ L~245,000/ $\mu$ L(중앙값 112,000/ $\mu$ L) 이었다. 반응유지기간은 1~27.1개월(중앙값 7.6개월)이었으며, 반응 후 재발한 경우는 없었다. 박멸요법과 연관된 부작용은 없었다. 이상의 결과로 스테로이드, 비장적출술 등 치료에 불응하거나 재발한 만성 ITP 환자에서 H pylori 감염이 확인된 경우 H pylori 박멸요법은 부작용 없이 선택될 수 있는 새로운 치료법으로 판단된다.

## Castleman 병의 임상형에 따른 치료 성적 분석

홍용삼<sup>\*</sup>, 박연희<sup>\*</sup>, 류백렬<sup>\*</sup>, 양성현<sup>\*</sup>, 신현춘, 나임일, 이근욱, 윤탁, 송은기, 김동완, 임석아,  
김태유, 윤성수, 허대석, 방영주, 박선양, 김병국, 김노경  
서울대학교 의과대학 내과학교실, 원자력 의학원 내과학교실<sup>\*</sup>

**목적:** Castleman 병은 임상적으로 국소형과 다발형으로 나뉘며, 국소형의 경우 수술적 절제술이, 다발형은 전신적인 약물요법이 주된 치료법이다. 본 연구의 목적은 각 임상형에 따른 치료성적을 분석하여 적절한 치료법을 알아보는 것이다.

**방법:** 1994년부터 2004년까지 조직학적으로 Castleman 병으로 진단된 42명의 환자를 분석하였다. 남자가 20명, 여자가 22명이었으며 중앙 연령은 43세였다. 임상형에 따라 임상양상, 치료성적 및 생존율을 분석하였고, 11례에서는 PCR을 이용하여 조직 내 KSHV(HHV-8, Kaposi's sarcoma Herpes virus) DNA 염기서열 여부를 검사하였다.

**성적:** 국소형이 25명, 다발형이 17명이었고, 조직학적으로 유리질형이 24명, 형질세포형이 10명, 복합형이 3명이었었다. 국소형에는 유리질형이 17명으로 대부분이었으며, 다발형에는 형질세포형이 8명이었었다. 국소형의 경우 25명의 환자 모두 수술로 완전절제가 되었고 이후 재발과 사망례가 없었다. 다발형의 경우 17명의 환자 중에서 13명이 스테로이드 요법으로 치료를 시작하였고 그 중 2명은 처음부터 cytotoxin과의 병용요법을 시행하였으나 반응을 보인 경우는 4례에 그쳤고(35.7%) 반응 기간도 평균 7개월로 짧았으며 9례에서는 치료에 불응하거나 진행하였다. 그에 반해 1명은 처음부터 anthracycline 기반 항암요법(CHOP)을 시행하였고 완전관해를 보인 후 재발없이 생존하고 있다. 다발형의 2례에서는 수술로 치료를 시작하였는데 1례는 완전절제가 가능하였고 1례는 재발하였다. 국소형은 추적관찰 기간 동안 100% 생존하였는데 반해 다발형의 경우는 17명 중 6명이 사망하였으며 2년 생존율이 62.2%, 5년 생존율이 51.9%이었다(P=0.0003). 유리질형의 경우 5년 생존율이 89.3%였는데 반해 형질세포형은 54.4%로 유의하게 낮았다(P=0.0123). 11례의 조직(국소형 5례, 다발형 6례)에서 KSHV PCR이 시행되었고, 양성인 3례였다. 3례 모두 다발형이었고 모두 사망하였다.

**결론:** 국소형은 수술적인 절제만으로 완치가 가능하지만 다발형, 형질세포형인 경우 동반된 다른 증상이 많고 예후도 나빠서 현재의 스테로이드 기반의 치료 보다 더 적극적인 치료가 필요할 것으로 보이며, KSHV 양성성은 불량한 예후와 연관되었다.