

■ S-505 ■

MDS 환자에서 thalidomide로 혈액학적 관해를 보인 1예

국립경찰병원

*고유진, 김수연, 임수진, 조재현

MDS는 말초 혈구 감소와 골수 이형성을 특징으로 하는 혈액질환으로 성인에게서 나타나는 흔한 혈액암종 중 하나이다. MDS 치료로는 항암치료, 골수이식 등이 있는데 이 중 thalidomide는 혈관 형성 억제작용을 가진 것으로 알려져 있으며 VEGF, VCAM-1을 감소시키고 세포소멸을 감소시킨다는 가설이 있으나 정확한 기전은 밝혀지지 않았다. 한 연구결과에 따르면 34명의 MDS 환자에게 thalidomide 200-400 mg/day 씩 4-8 주간 투여했을 때 1명만이 혈색소, 호중구, 혈소판 모두에서 혈액학적 관해를 보이는 등 드문 것으로 알려져 있다. 연구자들은 지속적인 수혈로 인한 철분 과잉 상태로 내원하였던 intermediate-1 MDS 환자에게 thalidomide와 deferoxamine 투여로 큰 부작용 없이 혈색소, 호중구, 혈소판 모두에서 혈액학적 관해를 보였던 증례를 경험하여 이를 보고하는 바이다. 72세 남자환자가 어지러움과 노작성 호흡곤란을 주소로 내원하였고 2008년 03월 입원 당시 시행한 일반 혈액 검사상 범혈구감소증(백혈구 2600 μ L, 헤모글로빈 4.9 g/dL, 혈소판 79000 μ L) 보여 시행한 골수 검사상 다계열 형성이상 불응 혈구감소증 RCMD (refractory cytopenia with multilineage dysplasia), 46,XY 소견 보였다. 5개월 후 일반 혈액 검사상(백혈구 800 μ L, 헤모글로빈 4 g/dL, 혈소판 37000 μ L), 저장철 1120 ng/mL로 범혈구감소증 심해져 1개월 후부터 thalidomide 200 mg/day 지속적으로 투여하였다. 그로부터 8주 후 일반 혈액 검사상(백혈구 3100 μ L, 헤모글로빈 11.3 g/dL, 혈소판 110000 μ L) 보여 HI (hematologic improvement), Em (minor erythroid response), PM (major platelet response), NM (major neutrophil response) 보였고 deferoxamine 투여로 저장철은 503 ng/mL로 감소하였으며 27주후에는 일반 혈액 검사상 정상으로 회복 하였다. 부작용으로는 변비, 발저림 증상 등이 있었으나 경미하여 지속적으로 투약하였고 1년 후 시행한 골수 검사에서 형태학상의 관해를 보이지는 않았지만 일반 혈액 검사상 지속적으로 정상 소견을 보였다. 17개월 후 우연히 담도암이 발견되어 수술 전 thalidomide 사용을 중단한 이후 11일만에 범혈구감소증 다시 발생하였고 그 후 수술 합병증으로 사망하였다. 연구자들은 수혈 의존성 intermediate-1 MDS 환자에서 큰 부작용 없이 혈색소, 호중구, 혈소판 모두에서 지속적으로 혈액학적 관해 상태를 유지하였던 1예를 경험하여 이를 보고하는 바이다.

■ S-506 ■

Case of jejunal necrosis in during chemotherapy for acute myeloid leukemia

Department of Internal Medicine, Chung-Ang University College of Medicine

*Jee Eun Kwon, Hwang In Gyu, Joung Soon Jang, Sang Jae Lee, Eun Kyung Park

Jejunal necrosis during chemotherapy for acute myeloid leukemia can be caused by several reasons, such as direct leukemic infiltration, neutropenic colitis or infection. Isolated gastrointestinal invasion of aspergillosis is a rare and highly lethal opportunistic infection that usually involves neutropenic patients. We present a case of small-bowel infarction assumed to be caused by Aspergillus in a 69-year-old man who was receiving chemotherapy for acute myeloid leukemia. Prophylactic broad-spectrum antibiotics with meropenem and vancomycin were started on the first day of chemotherapy. Neutropenia developed on day 5 and on day 12, left lower abdominal pain and rebound tenderness developed with persisting high fever. Amphotericin B was started and contrast enhanced computed tomography scan showed a jejunal necrosis with mesenteric inflammatory mass formation suggesting aspergillosis infection. There was no evidence of involvement of lung. He became afebrile within 48 hours and abdominal pain subsided with maintained defecation. On day 25, follow up CT scan showed jejunal infarction and partial resection of the jejunum with primary anastomosis was performed. Pathology report showed chronic ulcer with perforation but no evidence of aspergillus invasion. Considering the significant improvement of clinical aspect with treatment of amphotericin B, we assumed that jejunal necrosis was caused by Aspergillus species rather than other causes. In conclusion, intestinal aspergillosis is rare but should be considered in the differential diagnosis of neutropenic patients with sudden abdominal pain and fever.