

Complex hyperploid karyotype의 acute erythroid leukemia(AML-M6)에서 발생한 뇌실질의 과립세포육종과 연수막 침범 1례

부산대학교병원 내과학교실

*권보란 · 조군제 · 정주섭 · 신호진 · 최영진

서론 : 과립세포육종(granulocytic sarcoma)은 미성숙 백혈병 세포로 이루어진 골수외종양이다. 녹색종(chloroma)으로도 불리며, 대부분 AML1/ETO t(8;21), (q22;q22)의 유전자 이상이 있는 급성 골수성 백혈병에서 발생이 보고되었고, erythroleukemia (AML-M6)에서는 아직 보고된바 없다. 복잡한 고배수성의 이상 핵형을 가진 erythroleukemia 환자에서 뇌실질의 과립세포육종과 연수막의 백혈병 침범을 경험하였기에 보고하는 바이다. 증례 64세 남자 환자로 내원 3달전부터 멍이 잘 들었고, 2달 전부터 이틀에 한차례 코피가 났었으며, 열흘간의 흑색변이내원하였다. 내원 당시 말초혈액도말검사서 백혈구 27320 /ul, blast 46% Hb 5.8g/dl, reticulocyte 8.45%, PLT 10000 /ul로 leukoerythroblastic feature와 blasts가 보여, 07.6.5 골수 조직검사 시행하였고 marked proliferation of severe dysplastic erythroid precursors (80% of all nucleated cells) & blasts. AML M6로 진단되어 AI 7+3(ara-c 100mg, idarubicin 12mg) induction CTx를 시행 후 CTx day26 f/u BM biopsy에서 in persistence로 AI 5+2(ara-c 200mg, idarubicin 8mg) reinduction CTx시행하였다. Chromosome **결과 :** 는 51~59, XY, +4, +6, +7, +8, +11, +12, +13, +14, +15, +15, +20, +21, +3~4mar[cp20], hyperploidy를 보였다. 2nd reinduction CTx 19일에 오심, 구토, 두통과 구음장애를 보여 시행한 Brain CT에서 Left cerebellum에 diffuse한 low density lesion 관찰되었고 brain tumor 또는 acute infarction의 감별위해 brain MRI를 시행하였다. Left cerebellar hemisphere에 T2 high signal, T1 low signal intensity의 mass effect를 함께 보이는 병변이 관찰되었고, Enhanced image에서 parenchymal nodular 및 leptomeningeal enhancement가 나타나 leukemia 의Parenchymal, leptomeningeal metastasis가 의심되어, CSF tapping하여 검사한 결과 cell count 567 malignant cell 90%로 백혈병의 뇌연수막 침범이 확인되어 경막내 MTX(50mg)CTx 시행 중이다. **결론 :** 급성 골수성 백혈병의 아형으로 빈도가 드문 AML-M6에서 처음으로 보고되는 과립세포육종의 뇌와 연수막 침범으로 고배수성 이상 염색체를 보이며 치료 반응이 불량하다. 토의 뇌척수액 검사에서 암세포가 발견되었지만 뇌조직 검사는 시행하지 못하였기에 뇌 실질의 과립세포육종은 임상적, 방사선학적으로만 검증되었다.

간이식 환자에서 발생한 크립토콕쿠스 화농성 근염 및 골수염 1례

울산대학교 의과대학 서울아산병원 감염내과

*임승관 · 오련 · 최성호 · 최재필 · 이상오 · 최상호 · 김양수 · 우준희

목적 : 크립토콕쿠스증은 면역저하자 환자에게서 흔히 발생하는 진균 감염증으로 폐, 중추신경계, 피부, 임파조직 등의 감염이 흔하며, 근육과 골격계의 감염증은 드문 편이다. 저자들은 간이식후 면역억제제를 복용하던 중 발생한 크립토콕쿠스 화농성 근염 및 골수염 환자를 경험하여 보고하는 바이다. **증례 :** 57세 남자 환자가 내원 4주전 우측 둔부의 통증을 동반한 종괴가 만져졌고 점차 크기가 커져 내원하였다. 환자는 12개월전 만성 B형 간염으로 인한 간경변과 간암의 치료를 위해 간이식술을 시행받았고 이후 면역억제제로 tacrolimus와 mycophenolate mofetil을 복용중이던 상태였다. 내원시 신체 검사상 혈압 130/75 mmHg, 맥박수 80회/분, 호흡수 16회/분, 체온 37.1℃로 측정되었고, 우측 둔부에 6x7 cm 크기의 종괴가 있었으며 해당 부위의 피부 발적이나 국소적 열감은 없었다. 환자는 종괴 촉진시 가벼운 압통을 느꼈고, 고관절 운동 유발시 골반부위와 우측 하지의 통증이 유발되었다. 두경부, 흉부, 복부 등의 진찰에서 특별한 이상소견은 없었다. 말초혈액에서 백혈구 6,500/ μ l, 혈색소 10.9g/dl, 혈소판 197,000/ μ l였으며, ESR은 50mm/hr, CRP는 6.35mg/dl였다. 일반 화학 검사 결과에서 간기능이나 신기능 등의 이상은 발견되지 않았으며, 혈액 배양 검사에서는 세균이 분리되지 않았다. MRI 촬영 결과 lobulating contour 의 cystic portion을 동반한 커다란 abscess가 바깥쪽 Right gluteus muscle로부터 안쪽 ilioc muscle과 paraspinal muscle까지 광범위하게 침범하고 있으며 인접한 sacrum과 iliac bone 또한 파괴하고 있는 양상이었다. 환자는 pigtail catheter를 삽입하여 배액술을 시행받았고, 배농된 농양에 대해 세균, 결핵균, 진균에 대한 도말 및 배양 검사를 실시하였다. 세균과 결핵균은 배양되지 않는 가운데, KOH 도말 검사상 효모균이 관찰되었으며, 진균 배양 검사상 Cryptococcus neoformans가 분리 동정 되었다. 환자는 Amphotericin B Deoxycholate 주사제와 5-Flucytosine 경구제로 치료 시작하였으며, 치료 중 신기능 악화 소견 보여 Amphotericin B Deoxycholate 를 Liposomal amphotericin B로 교체 투여하였다. 치료 4주째 촬영한 MRI에서 초기의 Pyomyositis, Abscess는 상당 부분 호전된 결과 보였고, 이후 Fluconazole 제제로 변경 치료하며 순조로운 회복 경과를 보이는 중이다. **결론 :** 장기 이식술 후 환자에서 발생한 근골격계 감염증의 감별진단 과정에서 크립토콕쿠스와 같은 진균감염증에 대한 확인이 필요하며, 농양의 배농과 함께 적절한 항진균제의 선택 투여에 대한 경험의 축적이 필요할 것이다.