

Nail changes secondary to docetaxel

Department of internal medicine, Catholic university college of medicine, Seoul, Korea
Shim KH*, Woo IS, Kim SY, Noh CH, Song MJ, Lee MA
Kang JH, Hong YS, Lee KS

Introduction : Onychopathy with systemic chemotherapy is not so uncommon. Abnormalities of nail plate with systemic chemotherapy accompany a damage of matrix, typically Beau's lines and onychomadesis. It may include loss of the involved nail, sometimes it causes serious infection in the patient during the period of neutropenia after systemic chemotherapy. The incidence of nail toxicity associated taxoids vary, from 0% to 44%, with authors. That may be because sometimes the toxicities have been neglected or underestimated. Although it is associated with the quality of life of cancer patient receiving taxane containing chemotherapy, there has been no consensus about the criteria of nail toxicity and guideline for the appropriate management according to the severity of nail toxicity yet.

Case report : A 55-year-old woman presented with advanced gastric cancer with multiple lymphadenopathy including 4 x 4 cm sized left supraclavicular lymph node, and intraabdominal lymph node. Oral fluoropyrimidine, Xeloda, 2000 mg/m² for 14 days and docetaxel at a dose of 75 mg/m² on day1 are administered every 3 weeks. Partial response was observed after 2 courses of chemotherapy. She complained of nail pigmentation on the proximal one third of the nail plates, Beau's line over the all of 10 fingers. Inflammation of the skin of the fingertip was also noted. Electromyography was unremarkable. In Korea this is the first report of a case of docetaxel associated onychopathy, which had improved with dose reduction in docetaxel.

Gemcitabine 치료 후 발생한 간질성 폐렴 1례

가톨릭 대학교 내과학 교실

송명준*, 김미경, 이명아, 강진형, 우인숙, 홍영선, 이경식

서론 Gemcitabine 은 전신적인 독성이 비교적 경미한 항암제로 알려져 있으며 방사선 치료와 병행 혹은 단독으로 사용했을 때 폐 독성이 보고된 바 있다. 저자들은 Gemcitabine 과 cisplatin 의 복합 항암 화학요법 치료 후 발생한 간질성 폐렴에 대해 스테로이드 투여로 호전된 비소세포 폐암 환자 1례를 경험하였기에 보고하는 바이다.

증례 55세 남자 환자가 내원 전일부터 발생한 경도의 호흡곤란을 호소하였다. 환자는 내원 6개월 전 비소세포 폐암(선암)과 척수 증후군을 진단받고 방사선 치료를 받았으며 이후 etoposide/cisplatin 복합 항암요법 3회와 gemcitabine/cisplatin 2회의 항암치료를 받은 상태로 3주기의 gemcitabine/cisplatin 치료를 받기 위해 내원하였다. 이학적 검사상 양측 폐에서 경도의 수포음이 청진되었으며 심잡음은 없었다. 흉부 x-ray 소견에서 폐 간질에 젓빛 유리 모양(ground-glass appearance)의 병변과 함께 소결절이 관찰되었다. 정밀 검사를 위한 흉부 컴퓨터 단층촬영상 과민성 폐렴 혹은 BOOP를 시사하는 간질성 폐렴이 의심되어 기관지 내시경을 시행하였다. 기관지경 세포진 검사에서 악성 세포는 관찰되지 않았으며 미생물학적 검사에서도 모두 음성을 보였다. 약물에 의한 간질성 폐렴으로 진단되어 치료로 prednisolon 1mg/kg를 시작하였으며 스테로이드 사용 후 7병일째 추적 검사한 흉부 x-ray 검사에서 호전된 소견을 보여 퇴원하였다.

고찰 Gemcitabine 의 폐독성은 약 8%로 보고되어 있으며 경도의 호흡곤란이나 자연 치유되는 급성 과민반응, 미만성 간질성 폐렴 등의 양상으로 나타날 수 있다. 급성 호흡곤란 증후군까지 진행될 수 있는 경우도 드물게 보고되어 있으므로 호흡 곤란의 증상을 보이거나 방사선학적 이상을 보이는 경우 이를 주의깊게 관찰해야 한다. 치료로는 약물의 중단과 함께 스테로이드 용법으로 호전될 수 있다.