

## — Sat-147 —

재생 불량성 빈혈에 동반된 Aspergillus 감염에 의한 골수염 1예

안하의대 혈액종양 내과

위형수\*, 이문희, 김인호, 정문현, 김철수

Aspergillus는 우리가 생활하는 환경의 어디에나 존재하는 진균으로서, 정상인에서는 거의 감염을 일으키지 않고, 주로 면역 결핍 환자에 감염되어 폐, 부비동, 코, 각막 등을 주로 침범하여 증상을 일으키지만, 척수, 골, 관절 등의 침범은 드물다. 저자 등은 재생 불량성 빈혈을 진단받고 oxymetholone, ATG 치료 후 Aspergillus 감염에 의해 고관절에 발생한 골수염 환자를 경험하였기에 이에 보고하는 바이다.

26세 남자 환자가 쉽게 멍이 들고 어지럽다고 하여 내원하였고, 말초 혈액 검사상 백혈구수  $800/\mu\text{l}$ , 혈색소 4.8 g/dl, 혈소판수  $7,000/\mu\text{l}$ , 골수천자 및 생검상 재생 불량성 빈혈을 진단 받고, 2개월 동안 oxymetholone 경구투여와 ATG 4일 동안 정주하였다. 내원 2개월 후부터 발열이 지속되어 시행한 혈액 배양 검사상 3쌍에서 E.coli 검출되었으나 진균 배양검사는 음성이었다고, 단순 흉부 방사선 검사 및 흉부 전산화 단층 촬영상 Aspergillosis 의심되어 amphotericin B 70mg을 2개월 정도 사용하였다. 하지만, 발열이 지속되고 양측 고관절 주위의 통증이 심하여 내원 5개월 후 재 시행한 혈액 배양 검사상 E.coli, 진균 배양 검사상 Aspergillus species 검출되고, 고관절 전산화 단층 촬영 및 자기공명영상 촬영상 골수염에 합당한 소견을 보여 amphotericin B를 다시 사용하였으나, 부작용 발생하여 itraconazole 400mg 경구 투여로 대체하였다. 내원 9개월과 11개월에 재시행한 고관절 자기공명영상 촬영상 골수염은 약간 더 악화된 소견을 보였으나, 발열은 더 이상 발생하지 않고, 양측 다리의 운동도 약간 가능한 상태로 증상은 호전되었으며, 말초혈액 검사상 백혈구수  $4,200/\mu\text{l}$ , 혈색소 9.5 g/dl, 혈소판수  $67,000/\mu\text{l}$ 로 호전되는 소견을 보였다. 현재 itraconazole 400mg을 9개월째 외래 추적 관찰중이다.

## — Sat-148 —

홍반성 결절과 심낭삼출을 동반한 골수이형성증후군 1예

이학현, 최정혜, 오호석, 박용욱, 이용수, 안명주, 이영열, 최일영, 김인순

한양대학교 구리병원

골수이형성증후군은 Sweet disease (acute febrile neutrophilic dermatosis)를 비롯한 다양한 피부증상을 나타낼 수 있으며 이는 급성 백혈병으로의 진행을 암시하는 중요한 징후로 알려져 있다. 또한 피부혈관염, 발열, pleurisy 등의 결체조직질환 징후를 동반하는 경우도 예후와 관련이 있다고 보고되고 있다. 연자는 홍반성 결절과 심낭삼출을 동반한 골수이형성증후군환자를 경험하였기에 보고하는 바이다.

38세 여자 환자가 2년 전 골수이형성증후군(refractory anemia)으로 진단 후 수혈 등의 보조적 치료를 받던 중 내원 2개월 전부터 시작된 양하지와 둔부의 홍반성 결절양 병변으로 내원하였다. 피부조직검사에서 소엽성 지방층염(lobular panniculitis) 소견 보여 결절성 홍반(erythema nodosum)으로 진단 받고 prednisone 20 mg 경구투여 후 증상 호전 되어 퇴원하였다. 퇴원 1주일 후 심낭삼출을 동반한 호흡곤란과 발열, 결절성 홍반 및 양하지의 부종이 심화되고 빈혈 및 혈소판 감소증 악화되어 내원하였다. prednisone 40 mg으로 증량 후 증상 호전되어 현재 스테로이드 유지요법 중이며 추적 골수검사 예정인 환자이다