

Oxaliplatin에 의한 면역 매개성 혈소판 감소증의 예

가천대학교 의과대학 길병원

*장필규, 신동복, 심선진, 김영생, 박인근, 우현선, 류혜승

배경: platinum계열 약제인 Oxaliplatin은 대장암을 비롯한 여러 암에 쓰인다. Oxaliplatin 사용한 환자의 3-4%에서 grade 3-4의 혈소판 감소증이 관찰된다. marrow suppression sinusoidal injury, immune mediated의 3가지 기전으로 분류되며, 이중 immune mediated thrombocytopenia는 비교적 최근에 알려졌고, 증례 보고를 통해서만 보고되었으며 정확한 발생률도 알려지지 않았다. 진단은 주로 임상적으로 내려지며, 저절로 회복되는 경우가 많다. 우리는 oxaliplatin에 의한 immune mediated thrombocytopenia가 강력히 의심되는 증례가 있어서 보고하고자 한다. **증례:** 57세 여자로 2008년 5월 대장암(선암) 진단받고 우측 절장절제술 후 adjuvant FOLFOX4 12차까지 완료 후 2009년 재발되어 FORFIRI 3차 시행하고 우측신장 절제술과 XELOX 7차까지 시행하였다. 추적관찰 중 2011년 다시 재발되어 FORFOX4 12차 후 2013년 1월부터 mFORFOX6 7차까지 시행 중이다. 6차 항암 중 oxaliplatin 주입 후 머리에서 허리까지 통증을 느꼈으며 9시간 뒤 잇몸 출혈 발생하였다. 내원 당시 Hb 11.3 g/dL, WBC 3,440/mm, Platelet 129,000/mm (ANC 1850)에서 Hb 10.1 WBC 3,100 platelet 4,000 (ANC 1278) 으로 감소되었다가 혈소판 수혈 후 점상 출혈은 호전되었으며 혈소판 수치도 다음날 34,000으로 증가 후 더 이상 감소되지 않았다. 20% 감량 후 시행한 7차 항암 중에도 주입 후 이전과 동일 부위로 통증을 느꼈으며 5시간 뒤 잇몸 출혈 발생하며 Hb 11.9, WBC 670, PLT 2,000 (ANC 299.49)으로 감소하여 G-CSF사용하며 혈소판 수혈 후 회복되었다. 본 증례는 immune mediated thrombocytopenia의 특징인 자주 노출된 후 발생한 점과 주입후 즉각적인 반응을 보이며 약물중단 후 저절로 호전되는 특징을 보이고 있다. **요약:** Oxaliplatin은 흔하게 쓰는 약이지만, immune mediated thrombocytopenia는 널리 알려져 있지는 않다. 타 논문에서 급성 혈소판 감소증으로 사망한 증례가 보고된 경우도 있으며, 적절한 조치가 이루어지지 않으면 심각한 합병증을 유발할 수 있어 Oxaliplatin에 의한 immune mediated thrombocytopenia가 의심되는 본 저자들은 증 1례로 보고하는 바이다.

비인두암 환자에서 비인두와 목림프절 항암 방사선 동시치료 이후 발생한
단순 헤르페스 뇌염 1예¹가톨릭대학교 의과대학 내과학교실, ²가톨릭대학교 의과대학 방사선종양학과*최혜진, 이지은¹, 전은경¹, 이시원², 김연실², 강진형¹

단순헤르페스뇌염(Herpes simplex encephalitis, HSE)은 항바이러스치료에도 불구하고 19%의 치사율을 보이는 질환이다. 두경부암 환자 및 뇌전이를 동반한 고형암환자에게 항암방사선치료 또는 전뇌방사선치료를 시행하는 중 HSE가 병발되는 경우가 드물게 보고되고 있다. 48세 남자 환자로, 3기 비인강암(cT3N2M0)을 진단 받고 시스플라틴 항암방사선동시치료를 시작하였다. 6주기의 치료 후 3등급 구내점막염 및 호중구감소증이 발생하여 치료를 중단하였으며, 13일 후 구내점막염 및 혈액검사가 호전되어 치료 재개하였다. 7일 후, 환자는 39℃ 이상의 발열을 호소하였고, 단기 기억력 저하 및 혼돈된 지남력을 보였다. 뇌 MRI에서 왼쪽 해마에 약간의 신호증가 소견 확인되었고, 척수액검사에서 뇌압 22 mmH₂O, 백혈구 0개/uL, 단백 83 mg/dL, 당 49 mg/dL 소견 보였다. 우측 팔 및 안면부 경련이 발생하여 시행한 뇌파검사서 좌측측두엽 부위의 간질파가 보였다. 본 환자는 척수액검사에서 백혈구증가증이 확인되지 않았으나 발열 및 동반된 신경학적 증상, 영상 검사 및 뇌파 검사를 고려했고, HSE에 준하여 아시클로비어 10 mg/kg TID 및 고용량 스테로이드요법(dexamethasone 4 mg QID)을 시작하였다. 이후 척수액검사에서 단순 헤르페스 바이러스 1형 PCR양성으로 확인되어 HSE를 확진할 수 있었다. 치료 시작 후 경련은 더 이상 발생하지 않았으나 혼돈된 지남력 및 단기 기억 저하는 지속되었다. 증상 발생 15일 후 시행한 뇌 MRI에서 좌측 측두엽 및 해마부위에 뚜렷한 신호증강 소견 있었으나, 추적 관찰한 헤르페스 바이러스 1형 PCR은 음전되었다. 항암방사선치료를 받는 고형암환자 중 HSE의 발생 빈도는 구체적으로 알려져 있지 않다. 발생기전으로 구강 및 후신경에 잠복하고 있는 단순헤르페스 바이러스가 방사선치료 중 점막염이 발생할 때 뇌로 파급되는 기전이 가설로 보고되고 있으며, 본 환자 역시 비슷한 경로로 감염되었을 것으로 추정하고 있다. 저자들은 항암방사선동시치료를 시행하던 비인강암 환자에게 병발한 HSE 1예를 경험하여 문헌 고찰과 함께 이를 보고하는 바이다.