

Successful treatment with rituximab in cisplatin-induced refractory HUS patient

조선대학교병원

*Ji ae Yang, Hyun Woo Kim, Sun Ae Han, ByungChul Shin, Hyun Lee Kim and Jong Hoon Chung

Successful treatment with rituximab in cisplatin-induced refractory hemolytic-uremic syndrome patient Ji ae Yang, Hyun Woo Kim, Sun Ae Han, Byung Chul Shin, Hyun Lee Kim and Jong Hoon Chung Department of Internal Medicine, Division of Nephrology, Chosun University Medical School, Gwangju, Republic of Korea Abstract Hemolytic uremic syndrome (HUS) is a relatively rare disease that can have devastating consequences. It classically includes the triad of microangiopathic hemolytic anemia, thrombocytopenia and acute kidney injury. HUS may be associated with a variety of etiologies, and chemotherapeutic agents including mitomycin, cisplatin, bleomycin and gemcitabine have also been reported to be associated with HUS. A 36-year-old woman patient with cervical cancer was received chemotherapy with four cycles of cisplatin at 60 mg/m² and radiotherapy. She complained of dizziness and oliguria. Microangiopathic hemolytic anemia was developed and rapidly declining renal function with proteinuria and hematuria. In spite of hemodialysis, plasmapheresis and corticosteroid therapy, the patient's condition continued to deteriorate. After aggressive therapy with rituximab, MHA and thrombocytopenia was recovered. However, renal function was not recovered and the patient was maintained on regular hemodialysis. In this case, we report the successful treatment with rituximab in cisplatin-induced refractory HUS patient. **Keywords:** Hemolytic uremic syndrome, Cisplatin, Rituximab

전신부종과 급성 신손상을 주소로 내원한 환자에서 진단된 atypical hemolytic uremic syndrome 1예

Department of Internal Medicine, CHA Bundang Medical Center, CHA University

*최유범, 정소영, 김형중

서론: Atypical hemolytic uremic syndrome은 microangiopathic hemolytic anemia, thrombocytopenia, acute renal failure를 특징으로 하는 증후군으로 설사와 관련 없이 나타나는 것이 특징이다. 성인에서 발생하는 경우는 드물며 약 50%에서 complement disorder와 관련 있는 것으로 알려져 있다. **증례:** 47세 남자 환자로 5일 전부터 시작된 혈뇨와 전신부종을 주소 개인병원 내원하여 시행한 혈액 검사에서 52/4.2 mg/dL로 증가된 소변 보여 내원하였다. 입원하여 시행한 혈액 검사에서 WBC 697,000 /uL, Hg 5.4 g/dL, platelet 40,000 /uL로 심한 빈혈과 혈소판 감소 소견 보였다. BUN/Cr 126.2/12.5 mg/dL, Ca/P 7.9/4.5 mg/dL, uric acid 11.0 mg/dL, AST/ALT 25/14 IU/L, Na/K/Cl/tCO₂ 133/3.5/92/22.5 mEq/L, LDH 3010 U/L, Iron 87 ug/dL, TIBC 206 ug/dL, ferritin 1050.4 ng/mL, C-reactive protein 0.11 mg/dL 이었다. haptoglobin < 20 mg/dL로 감소 소견 보였으나 ANA (-), ANCA (-), C3/C4 151/37 mg/dL로 정상 소견 보였다. 소변 검사에서 proteinuria (3+), RBC 10-30/HPF, protein/creatinine 330/109 mg/mg., microalbuminuria 100mg/dL, hemosiderin (-) 이었다. 용혈성 빈혈 의심되어 수혈과 plasma exchange 시행하였으며 혈액 투석도 같이 병행 치료 하였다. 이후 빈혈과 혈소판 수치 정상으로 회복되어 신장 조직 검사 시행하였으며 hemolytic uremic syndrome (thrombotic microangiopathy)에 합당한 소견 보여 atypical hemolytic uremic syndrome 진단 받고 현재 plasma exchange 치료 중이다. **결론:** 급성 신손상이 의심되는 환자에서 심한 빈혈과 혈소판 감소증이 동반되는 경우에 설사 증상이 없더라도 hemolytic uremic syndrome을 감별하기 위해 신장조직 검사가 필요하며 처음부터 적극적인 plasma exchange 치료가 필요할 것으로 생각된다.