

동종조혈모세포이식 후 예방적 PGE1 투여로 간의 굴폐쇄증후군/정맥정맥폐쇄질환 방지

인제대학교 해운대백병원

*정용환, 임성남

목적: 프로스타글란딘 E1(PGE1)은 혈액암의 동종조혈모세포이식 후 간의 굴폐쇄증후군/정맥폐쇄질환(sinusoidal obstruction syndrome/veno-occlusive disease: SOS/VOD) 방지를 위해 예방적으로 사용되었다. **대상 및 방법:** 프로스타글란딘 E1은 동종조혈모세포이식술 8일 전부터 이식 후 14일까지 0.3 micrograms/kg/hour의 속도로 연속정맥주사를 통해 투여되었다. 환자는 진단명, 건강상태의 증대, 이전 간기능 이상 등의 SOS/VOD 위험인자에 따라 연구되었다. SOS/VOD의 진단은 European society for blood and marrow transplantation(EBMT)의 새롭게 개정된 진단 및 중증도 기준에 따라 이루어졌다. 78명의 환자는 2010년 9월부터 2017년 11월 사이에 동종조혈모세포이식술을 받았고 이중 71명은 프로스타글란딘 E1 투여를 받았으며 7명은 투여 받지 않았다. **결과:** 연구된 환자의 중위연령은 45세(18세-64세)였고 남성이 36명으로 46%를 차지하였다. 일차관해상태의 급성골수성백혈병 환자가 36명(46.1%)이었으며, 77명(98.7%)에서 말초혈액 조혈모세포를 이용하였다. 조혈모세포이식 전 전처치는 비골수제거(BuFluATG)군이 53명 (67.9%), 골수제거(BuCy, BuFlu)군이 23명(29.4%)과 1명(1.2%)이었다. SOS/VOD은 프로스타글란딘 E1 치료군 중 1.3%(1명)에서 발생하였으며 비치료군 중 14.3%(1명)에서 발생하였다. (P<0.001) SOS/VOD은 78명 중 2명(2.6%)에서 발생하였으며 동종조혈모세포이식술 후 각각 7일째, 11일째 발생하였다. EBMT의 중증도 등급분류에 따르면 각각 중등도와 중증의 SOS/VOD를 보였다. SOS/VOD 발생의 위험인자 분석에서 나이, 조혈모세포의 종류, 백혈구항원의 적합성 및 전처치와는 통계학적으로 차이를 보이지 않았으며, 프로스타글란딘 사용 여부만이 유의한 차이를 보여주었다. **결론:** 프로스타글란딘 E1의 예방적 치료는 동종조혈모세포이식환자에서 SOS/VOD의 발생률을 줄일 수 있다.

표1. SOS/VOD 발생의 위험인자 분석

Risk factor		No. with VOD/ No. evaluated (%)	P-value
Age	<40 year-old	2/29 (6.9)	0.135
	≥40 year-old	0/49 (0.0)	
Stem cell source	Bone marrow	2/77 (2.6)	0.870
	Peripheral blood	0/1 (0.0)	
Donor type	Related	1/28 (3.6)	0.806
	Unrelated	1/38 (2.6)	
	Haplo-identical	0/12 (0.0)	
HLA matching	Matched	1/53 (1.9)	0.144
	Mismatched	1/25 (4.0)	
Disease status	Non-malignant disease	2/73 (2.7)	0.923
	Hematologic malignancy	0/5 (0.0)	
Conditioning regimen	Meloablative	2/24 (8.3)	0.135
	Non-meloablative	0/54 (0.0)	
VOD prophylaxis	Prostaglandin E1	1/71 (1.4)	0.004
	Low-dose Heparin	1/7 (14.3)	

림프종의 악화로 오인된 거대세포바이러스 감염

인하대학교 의과대학 내과학교실

*채유라, 임주한, 이문희, 조진현

서론: 양전자 방출 단층촬영 (FDG-PET)은 림프종의 진단 및 치료 반응 평가에서 필수적인 검사 중 하나이다. 하지만 때때로 악성 질환이 아닌 감염 질환에 의해 위양성 결과를 보일 수 있어 주의가 필요하다. 이에 본 저자들은 FDG-PET 검사에서 림프종의 악화로 오인된 거대세포바이러스 감염 환자의 증례를 보고하고자 한다. **증례:** 53세 남자가 발열과 전신무력증을 주소로 내원하였다. 환자는 최근에 HIV 양성 확진을 받고 치료를 시작한 상황이었으며, 내원 후 시행한 복부 전산화 단층촬영에서 장경 6.5cm 크기의 소장 종괴가 발견되었다. 소장 절제술을 통해 소장의 미만성 거대세포 림프종이 진단되었고 R-CHOP 항암치료를 시작하였다. 3주기 항암치료 후 반응 평가를 위해 시행한 FDG-PET에서 치료 전과 비교하여 원위부 식도의 FDG 섭취 증가 및 좌측 부신의 새로 발생한 FDG 섭취 (maxSUV=22.03) 소견을 보였다. 이와 같은 FDG-PET 결과는 전형적인 림프종 악화 소견이었으나, 본 환자가 HIV 양성으로 면역이 저하되어 있는 점을 고려하여, 다른 가능성을 배제하고자 접근이 용이한 식도 병변에 내시경적 조직검사를 시행하였다. 그 결과 거대세포바이러스 감염이 진단되어, ganciclovir 2주 투여 후 valaciclovir 유지 치료를 시행하였고 이후 시행한 FDG-PET에서는 식도 및 부신을 포함한 전신의 FDG 섭취가 호전된 완전 관해 소견을 보였다. 결과적으로 림프종의 악화처럼 보였던 식도 및 부신의 병변들은 모두 거대세포바이러스 감염에 의한 것으로 밝혀졌으며, 본 환자는 추가적인 항암치료 없이 완전 관해 상태를 유지하고 있다. **결론:** FDG-PET 검사는 악성 질환의 진단, 예후 예측 및 치료 반응 평가에 유용한 진단 도구이며 특히 림프종에서 그 중요성이 부각된다. 하지만, 본 증례에서 알 수 있듯이 감염 질환 또한 FDG 섭취 증가를 보일 수 있어 FDG-PET의 해석에 주의가 필요하며, 감별진단이 어려운 경우 추가적인 조직검사가 중요한 역할을 하게 된다.

