

Single and Tandem Autologous Peripheral Blood Stem Cell Transplantation for Patients with Multiple Myeloma: A Single Center Experience in 108 Patients

Division of Hemato-Oncology, Department of Internal Medicine, University of Ulsan College of Medicine, Asan Medical Center, Seoul, Korea

*Sun-Jin Sym, Jae-Cheol Jo, Sung Sook Lee, Min Kyoung Kim, Shin Kim and Cheolwon Suh

High-dose therapy with autologous stem cell transplantation (ASCT) is now considered the standard of care in patients with multiple myeloma (MM). We report our center experience and analysis retrospectively the prognostic influence of pre-transplant characteristic and transplant modalities on survival. A total of 108 MM patients (median age: 53 years), who were transplanted between 1996 and 2006 at Asan Medical Center were analyzed. All patients received peripheral blood stem cell support after conditioning with melphalan 100mg/m² for 2 days. In all, 80 patients received single ASCT, 28 tandem ASCT. The median follow-up for surviving patients form transplant was 2.1 years. Following first ASCT, 103 (95%) patients showed complete or partial response. Median overall survival (OS) and event-free survival (EFS) from first ASCT were 4.6 years (95% CI, 3.1-6.2 years) and 1.1 (95%CI, 0.7-1.5 years) years, respectively. Median OS from diagnosis was 5.1 years. Treatment-related mortality was occurred in 3 patients (2.7%). Univariate analysis revealed that significant prognostic factors of OS included tandem ASCT (p=0.05), LDH \leq 250 IU/L at ASCT (p=0.01), and β 2-Microglobulin \leq 2.5 ug/ml at ASCT (p=0.05). Significant prognostic factors for EFS were tandem ASCT (p=0.0006), LDH \leq 250 IU/L (p=0.003), and early recovery of ANC \geq 1000/mm³ by day 10 (p=0.0054). In Cox analysis, it was seen that significantly longer OS occurred for patients who received tandem ASCT (p=0.044), and the LDH level(\leq 250 IU/L) at the time of ASCT was marginally significant prolonged OS (p=0.057). EFS was also longer if patients received tandem ASCT (p=0.014). In conclusion, tandem ASCT was independent significant factor of both OS and EFS in MM.

Leuprolin 치료에 효과를 나타낸 재발성 난소과립막 세포종 1예

순천향대학교 의과대학 내과학교실, 혈액종양내과

*윤진아 · 김현정 · 이상철 · 배상병 · 김찬규 · 이남수 · 박성규 · 이규택 · 원종호 · 홍대식 · 박희숙

서론 : 과립막 세포종은 매우 드문 질환으로 병의 자연 경과와 치료를 이해하는데 어려움이 있다. 과립막 세포종은 매우 오랜 시간을 거쳐 서서히 진행되는 특징과 함께, 처음 진단 된지 여러 해 후 재발하는 경향을 보인다. 진행성 혹은 재발성 난소 과립막 세포종에서 대체적으로 수술적 치료, 그리고 이후에 항암치료 혹은 방사선치료가 제시되고 있지만 표준 치료는 없는 실정이다. 서서히 진행되는 병의 특성으로 수술, 항암 혹은 방사선요법 이외에 호르몬 치료와 같은 다른 치료 방법이 요구되나, 이의 임상적 적용에 대해 국내에는 보고 된 바가 없다. 저자들은 수술과 전신항암치료를 실패한 재발성 과립막 세포종 환자에서 Leuprolin를 이용하여 치료 효과를 경험하였기에 보고하는 바이다. **중례 :** 65세 여자환자가 복부 통증, 전신 쇠약감, 혈뇨를 주소로 내원하였다. 환자는 17년 전 난소 종양으로 자궁 및 양측 난소-난관 절제술 시행받았고, 7년전 다시 간의 다발성 종괴 형태로 재발하여 3차례 cisplatin을 이용한 경동맥 화학 색전술을 시행받은 기왕력이 있었다. 내원시 복부전산화단층촬영에서 간의 다발성 낭성 종양, 복강과 골반강으로 퍼진 다발성 거대 종양, 왼쪽 수신증이 있었고 양전자방출단층촬영에서 저대사 종괴로 보였으며 조직검사서 ER 음성과 PR 양성의 과립막 세포종으로 관찰되었다. 매 3주마다 paclitaxel(175mg/m²) 과 carboplatin(AUC 5)를 이용한 전신복합항암치료를 2차례 시행하였으나 종양이 더 커지면서 배뇨와 배변 장애가 나타났다. 증상완화를 위해 종양제거술을 시도하였으나 주변과의 유착으로 실패하였고 결장루만을 시행하게 되었다. 환자의 수행상태는 더 악화되었고 더 이상의 다른 항암치료를 진행할 수 없었다. 수술 후 요로와 장 폐색을 일으키는 골반강내 종양에 대해 고식적 방사선 치료(6000cGY/30Fr)를 시행하였으며 동시에 매 달마다 Leuprolin를 이용한 호르몬 치료를 시행하였다. 방사선 치료 및 3번의 호르몬치료 후 복부전산화단층촬영에서 방사선 범위 내 종양 뿐만 아니라 방사선 범위 밖의 다발성 종양을 포함하여 부분관해를 보였다. 종양의 변화와 함께 혈액내 estradiol 수치도 점차 감소되었다. 환자는 이후 이전의 복부 불편감, 요로 및 장 폐색증상과 통증이 모두 호전되었고, 전신수행능력도 향상되어 외래에서 경과 관찰 중이다. **결론 :** 수술, 항암치료, 방사선치료가 불가능한 진행성 또는 재발성 과립막 세포종환자에서 호르몬 치료가 또 하나의 치료 방법이 될 수 있을 것이라고 생각한다.