

지연용혈 수혈부작용과 급성 췌장염이 동반된 1예

고려의대 내과학교실¹, 원광의대 내과학교실²

김혜원¹ · 이재원¹ · 김정선¹ · 박상원¹ · 이영모¹ · 이지은² · 권영주¹ · 표희정¹

A Case of Delayed Hemolytic Transfusion Reaction with Acute Pancreatitis

Hye Won Kim¹, Jae Won Lee¹, Jeong Seon Kim¹, Sang Won Park¹
Young Mo Lee¹, Ji Eun Lee², Young Joo Kwon¹, Heui Jung Pyo¹

Korea Univ. College of Med. Dept. of Int. Med. Div. of Nephrol¹
WonKwang Univ. College of Med. Dept. of Int. Med. Div. of Nephrol²

서론 : 지연용혈 수혈부작용은 4~6일 사이에 주로 오며 한 달 이후에도 발생할 수 있다. 지연용혈 수혈부작용과 관련하여 급성 췌장염이 발생한 예가 외국에서 1예 보고된 바 있으나, 국내에서는 아직 보고된 바 없다. 본 증례는 척추측만증 수술중 대량 수혈후 지연용혈 수혈 부작용과 함께 급성 췌장염이 있었고, 수혈을 최소한으로 하기 위해 고용량의 조혈호르몬을 병용하여 호전된 예를 경험하였기에 보고하는 바이다.

증례 : 27세 여자 환자는 8 세때 교통사고 이후 척추측만증과 하반신 마비가 있던 중 증상 악화되어 척추측만증 교정수술을 위하여 입원하였다. 수술중 출혈로 인하여 수술당일 총전적혈구 25 unit 수혈하였고, 다음날 총전적혈구 20 unit, 신선동결혈장 20 unit, 혈소판반출 1 unit, 농축혈소판 20 unit, 동결침전제 5 unit 수혈후, 수술후 2일부터 혈색소 15.6 g/dL까지 안정화되었으나, 혈청 크레아티닌이 0.4 mg/dL부터 3.3 mg/dL로 상승하면서 소변량이 감소되어 수술 5일 후 신장내과로 전과되었다. 수술 10일후 혈색소가 10.1 g/dL로, 수술 12일 후 5.9 g/dL로 감소하면서 혈장혈액소 28.4 mg/dL, 합도글로빈 5.83 mg/dL이하, LDH 1145 IU/L로 지연용혈 수혈부작용이 의심되었다. 수술 8일 후 상복부 복통을 호소하였고, 수술 10일 후 혈액검사에서 혈중 아밀라아제 697 IU/L, 리파아제 6944 IU/L로 상승하여 급성 췌장염 진단하고 촬영한 복부 CT에서 특이 소견은 보이지 않아 지연용혈 수혈부작용과 관련하여 발생한 것으로 보고 보존적 치료하였다. 지연용혈 수혈부작용의 치료는 최소한의 수혈을 원칙으로 하므로 혈색소 7g/dL를 유지하기 위한 수혈 요구량을 줄이기 위해 저자들은 Darbepoietin- α 100 ug를 주 3회 간격으로 17회까지 정주하였다. 수혈 요구량은 조혈호르몬 투여 첫 2일간 하루 총전적혈구 2 unit, 그후 6일간 하루 총전적혈구 1 unit, 점차 3일 후 1 unit, 4일 후 1 unit로 수혈요구량이 감소하면서 환자는 호전되었고 급성 췌장염은 췌장염 진단 12일부터 점차 호전하여 경구 섭취가 가능하였고 수술 11일 후 혈청 크레아티닌 5.24 mg/dL까지 상승한 후 점차 호전되어 혈청 크레아티닌 0.75 mg/dL로 수술 40일 후 창상 치료를 위하여 전과하였다.

결론 : 지연용혈 수혈부작용은 적혈구 동종면역 (alloimmunization)에 의해 동종항체가 형성되어 초래될 수 있으므로 수혈 후 유의하여 추적하고, 일단 수혈부작용이 발생할 때 최소한의 수혈과 조혈호르몬 병용 투여를 고려해 볼 수 있겠다.