

Gemcitabine으로 치료한 폐암환자에서 발생한 용혈성요독증후군

가톨릭대학교 의과대학 내과학교실

양근석 · 유지한 · 윤유선

Gemcitabine Associated Hemolytic Uremic Syndrome in Patient with Lung Cancer

Yang Keun-Suk, Yu Ji-Han, Yoon Yoo-Sun

The Catholic University of Korea, College of Medicine, Department on Internal Medicine

Gemcitabine은 췌장암, 비소세포성폐암 등의 치료에 널리 사용되는 항암제로서 혈전성미세혈관병증 (thrombotic microangiopathy)의 매우 드문 원인으로 알려져 있다. Gemcitabine과 관련되어 발생하는 혈전성미세혈관병증은 임상적으로 용혈성요독증후군 (hemolytic uremic syndrome, HUS) 또는 혈전혈소판감소자색반병 (thrombotic thrombocytopenic purpura, TTP)으로 나타나며 급성 신부전, 혈소판감소증, 미세혈관 용혈성 빈혈 (microangiopathic hemolytic anemia)의 임상양상을 보인다. 저자들은 최근 gemcitabine을 투여한 비소세포성 폐암 환자에서 발생한 용혈성요독증후군 1예를 경험하여 보고하고자 한다. 75세 남자로 2010년 11월 비소세포성 폐암 (편평상피세포암, T4N3M0) 진단 받고, 2011년 4월까지 6차례 Gemcitabine-carboplatin 항암화학치료를 시행 받았다 (Gemcitabine 누적 용량 9100 mg). 환자는 2011년 5월 외래 추적 관찰하며 혈액 검사를 하였고, 일반혈액검사서 백혈구 10,630/mm³, 혈색소 4.5g/dL, 혈소판 43,000/mm³이었고 일반화학검사서 알부민 2.6 g/dL, 총빌리루빈/직접빌리루빈 3.10/1.49 mg/dL, AST/ALT 78/12 U/L, LDH 4647 U/L, BUN 115.2 mg/dL, Cr 6.41 mg/dL 였다. 직접, 간접 쿠움스 혈구응집반응은 모두 정상이었으며 MAHA 5-6/HPF 소견을 보였고, 말초혈액도말검사서 schistocytes 7-8/HPF로 미세혈관병성 용혈성빈혈 소견을 보였다. 흉부 X-선 촬영에서 우측 흉수 소견을 보이고 있었다. 혈전성미세혈관병성 용혈성빈혈, 혈소판 감소, 및 급성 신부전 소견으로 Gemcitabine을 사용한 비소세포성 폐암 환자에서 발생한 용혈성요독증후군을 진단하였고, 핏뇨가 동반되었으며 폐부종 소견 보여 혈액 투석 및 혈장교환술 (plasma exchange)을 시행하였다. 총 6차례의 혈장교환술 시행 후, 혈소판 수치는 회복되었으나, 신부전 소견은 지속되어 혈액 투석 유지하면서 외래 추적 관찰 계획으로 퇴원하였다. 환자 한달 후 혈소판 214,000/mm³, Cr 4.38 mg/dL 확인 되고 소변량 유지되어 투석을 중지하였다. HUS는 설사와 관련이 있는 전형적인 HUS와 그렇지 않은 비전형적 HUS로 나뉜다. 성인에서 발병하는 HUS는 대개 비전형적인 HUS로 다양한 원인이 보고되어 왔고, 악성 종양 환자에게서 발병하는 HUS의 원인으로 위, 대장, 유방, 폐 그리고 드물게 전립선에 발생하는 전이성 암이 원인이 될 수도 있고 아니면 항암화학약제도 원인이 될 수 있다. 저자들은 Gemcitabine 을 사용한 폐암환자에서 발생한 용혈성요독증후군을 혈장교환술 및 혈액투석으로 성공적으로 치료한 1예를 보고하는 바이다.

Key Words: 용혈성요독증후군, 혈전성미세혈관병증, 급성신부전

Gemcitabine, Hemolytic Uremic Syndrome, Acute Renal Failure