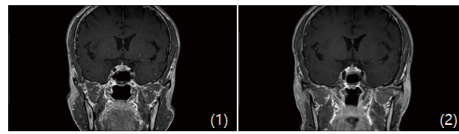


TSH 분비성 뇌하수체 종양으로 인한 갑상선 독성 주기마비의 1예

¹울산의대 서울아산병원 내과, ²울산의대 서울아산병원 내분비내과

*김유리¹, 이해란¹, 김태용²

서론: 갑상선 독성 주기마비(TPP)는 갑상선항진증의 드문 합병증으로, 근위약감 및 저칼륨혈증을 특징적으로 동반하며, 경미한 하지 마비에서부터 호흡근을 침범하여 호흡 부전까지 일으킬 수 있다. 그 중 갑상선자극호르몬(TSH) 분비성 뇌하수체 종양은 갑상선항진증을 유발하는 드문 원인이며, 이로 인한 TPP의 발생은 더욱 드물다고 알려져 있다. 저자들은 TSH 분비성 뇌하수체 종양으로 인한 TPP가 발생한 증례를 경험하여 보고하는 바이다. **증례:** 60세 남자 환자가 간헐적인 양측 하지 마비 증상으로 내원하였다. 증상은 14년 전부터 나타났으며 갑상선항진증이 의심된다 듣고 methimazole을 14년간 투약하였다. 이후 몇 년에 한 번씩 간헐적으로 재발하였으나 수 년 사이 발생 간격이 점차 짧아졌다. 가족력으로 누나가 갑상선항진증으로 약물 치료를 받고 있었다. 환자는 간헐적인 두근거림과 우측 시력저하를 호소하였고, 신체 검사시 갑상선 비대 및 경부 림프절종대, 압통, 발적 등의 소견은 없었다. 혈액검사상 전해질 정상범위였고, T3 208 ng/dL, TSH 1.3 μ U/mL, 유리 T4 2.6 ng/dL으로 T4가 증가한 반면 TSH의 감소 소견이 동반되지 않았다. 그 외 성호르몬, 성장호르몬 등의 다른 호르몬 검사는 정상으로 확인되었다. 심전도 및 심초음파는 정상이었다. 중추성 원인을 감별하기 위해 뇌 자기공명영상을 시행하였고 좌측 뇌하수체에 불균일하게 조영 증강되는 1.2 cm 크기의 종양과 이로 인한 정상 뇌하수체 줄기의 우측 편위가 관찰되었다. 환자는 TSH 분비성 뇌하수체 종양에 대해 경비강 경절형동 뇌하수체종양 절제술을 시행 받았고, 병리검사 결과 종양세포에서 TSH 양성 소견이 확인되었다. 수술 3개월 후 시행한 갑상선호르몬 검사 정상하였고 증상 소실되어 methimazole을 중단하였다. **고찰:** TPP는 주로 젊은 남자 환자에서 발생하고, 그레이브병 등의 일차성 갑상선항진증에서 많이 동반되는 것으로 알려져 있다. 본 환자는 갑상선항진증에 대해 충분한 기간 동안 항갑상선호르몬 치료를 하였음에도 불구하고 TPP가 재발하였다. 이 경우 뇌하수체 종양 등의 다른 원인에 대한 충분한 감별 검사가 필요할 것으로 사료된다.



(1) 경비강 경절형동 뇌하수체종양 절제술 시행 전 시행한 MRI T1 영상. 좌측 뇌하수체 부위에 1.2cm 크기의 종양이 관찰되며 이는 불균일한 조영 증강을 보이고 있어 뇌하수체 선종에 합당한 소견으로 생각된다.
(2) 수술 후 시행한 추적 MRI T1 영상. 뇌하수체선종이 절제되어 관찰되지 않는다.