

그레이브스병 환자에서 갑상선기능항진증과 갑상선기능저하증이 세 차례 전환되어 나타난 증례1례

순천향대학교 의과대학 내과학교실, 내분비대사내과

*전성준, 최덕현, 목지오

서론: 그레이브스병은 갑상선자극호르몬 수용체 자가항체에 의해 갑상선 비대와 갑상선기능항진증이 나타나는 질환이며 하시모토병은 자가항체로 인해 갑상선의 파괴 및 여포세포의 기능상실이 야기되어 갑상선기능저하증의 주요 원인이 되는 질환이다. 상이한 기전과 증상을 보이는 두 자가면역 갑상선 질환의 병발은 매우 드문 것으로 알려져 있다. 저자들은 그레이브스병 진단 환자에서 하시모토병 병발로 인한 것으로 생각되는 총 세 차례에 걸친 갑상선기능항진증과 갑상선기능저하증의 전환을 경험하여 증례 보고하는 바이다. **증례:** 38세 남자 환자 특이 내과적 과거력 없던 분, 피로감 주소로 내원하였다. 혈액 검사에서 유리 T4 4.04 ng/dL, 갑상선자극호르몬 0.01 uIU/dL, 갑상선자극면역글로불린 56.4IU/L, 갑상선초음파에서 갑상선염 및 혈류 증가 보였고 갑상선스캔에서 섭취율이 8.5%로 확인되었다. 이에 그레이브스병 진단 하 메티마졸을 특이 부작용 없이 유지하였으나 4개월 뒤 전신 쇠약을 호소하며 혈액 검사에서 유리 T4 0.09 ng/dL, 갑상선자극호르몬 100 uIU/dL 이상으로 확인되어 메티마졸을 중단, 레보티록신 복용을 시작하였다. 레보티록신 유지 6년째 시행한 검사에서 유리 T4 2.54 ng/dL, 갑상선자극호르몬 0.05 uIU/dL 미만으로 확인되어 레보티록신 용량을 줄이다가 중단함에도 갑상선기능항진증이 지속되어 메티마졸을 다시 시작하였다. 이후 갑상선기능이 안정적으로 유지되었으나 메티마졸 복용 2년째 전신 쇠약 지속되어 시행한 검사에서 유리 T4 0.08ng/dL, 갑상선자극호르몬 100uIU/dL 이상으로 확인되어 메티마졸을 중단, 레보티록신을 유지하였고 현재까지 갑상선기능을 안정적으로 유지하며 외래 추적 관찰 중이다. **결론:** 그레이브스병 치료 중 발생하는 갑상선기능저하증과 하시모토병 치료 중 발생하는 갑상선기능항진증은 약물에 의한 과교정으로 인해 발생한 것으로 생각되는 경우가 많다. 본 증례는 그레이브스병에 하시모토병이 병발되어 발생한 것으로 판단되는 갑상선기능항진증과 갑상선기능저하증의 총 세 차례의 전환이 확인된 경우이다. 갑상선 기능 이상의 접근과 교정에 있어서는 원인이 되는 질환에 대한 정확한 평가 및 적절한 치료가 필요하다.

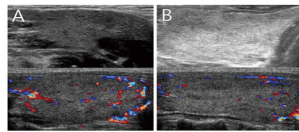


Fig 1. Left(A) and right(B) thyroid ultrasonography : Enlarged size and coarse echogenicity of both thyroid gland with increased vascularity.



Fig 2. Thyroid uptake test : Markedly increased uptake of the thyroid gland. Tc-99m O4- Uptake Test: 8.5 % (normal range: 2% - 4%)

