

## 대퇴골두 무혈성 괴사와 동반된 내인성 쿠싱증후군 1례

부산백병원 내과<sup>1</sup>이태경<sup>1</sup>, 이순희<sup>1</sup>

본 증례 보고의 목적은 내인성 쿠싱증후군 환자에서 골반통을 호소하는 경우 쿠싱증후군에서 드물게 발생할 수 있는 대퇴골두 무혈성 괴사를 감별진단에 포함할 수 있게 하는데 있다. 대퇴골두 무혈성 괴사는 골두로 혈액 공급이 줄어들거나 차단되어 발생하며 환자들은 대개 대퇴골두 무혈성 괴사가 생긴 부위에 통증이 발생하여 내원하게 된다. 대퇴골두 무혈성 괴사는 대부분 외부에서의 과다한 스테로이드 사용이나 알코올 섭취에 의해 발생한다. 부신종양으로 인한 쿠싱증후군과 같은 내인성 스테로이드의 과생산에 의해 발생하는 대퇴골두 무혈성 괴사는 매우 드물게 보고되고 있다. 37세 여자가 검진목적으로 타 병원에서 시행한 복부 전산화단층촬영에서 발견된 3.4 cm의 좌측 부신종양에 대한 추가 검사를 위해 내원하였다. 3년 전 고혈압과 이상지질혈증, 2개월 전 당뇨병을 진단 받고 약물치료 중이었다. 신장 164 cm, 체중 74 kg, 체질량지수 27.5 kg/m<sup>2</sup> 이었다. 뒷목에 버팔로 혹이 관찰되었으며 복부에는 자색선조가 보였다. 호르몬 검사결과 좌측 부신종양에 의한 쿠싱증후군으로 진단하였다. 한편, 환자는 1개월 전부터 발생한 오른쪽 골반통을 호소하였으며 이에 대한 골반 엑스레이, 골반 자기공명영상촬영에서 우측 대퇴골두의 무혈성 괴사가 진단되었다. 좌측부신절제술과 우측 고관절 전치환술을 순차적으로 시행하였으며 수술 후 환자는 74 kg에서 65 kg 까지 체중 감소가 있었으며 수술 후 고혈압 및 당뇨병은 호전되어 약물 치료 중단 후 경과 관찰 중이다. 골반통을 동반한 경우 대퇴골두 무혈성 괴사뿐 아니라 감염이나 류머티스관절염 등에 의한 경우에도 가능하므로 이에 대한 감별진단을 위해 생화학 검사가 필요하다. 이러한 감별진단에 영상학적 판단이 도움되는 경우가 많으며 과거에는 대퇴골두 무혈성 괴사의 경우 엑스레이로만 진단되어 진단이 늦어져서 치료도 늦어지는 경우가 많았으나 현재는 자기공명영상촬영으로 조기 진단이 가능하다, 본 증례와 같이 내인성 쿠싱증후군 환자가 골반통을 호소하는 경우 대퇴골두 무혈성 괴사의 가능성을 반드시 고려할 필요가 있다.

