

본태성 고혈압 환자에서 발견된 원발성 알도스테론증 및 부신종 1예

국립중앙의료원 내과¹

조희진¹, *정재훈¹

원발성 고알도스테론증은 이차성 고혈압의 원인 중 하나로서 다른 원인들에 비해 비교적 흔하게 발견되는 것으로 보고되고 있다. 진료현장에서 쉽게 선별 가능하며 약물치료 및 수술을 통해 완치 가능하다. 다만 증상이 모호하여 고혈압 약물 저항성 환자에서 추가검사 시행 후 발견되는 경우가 많다. 저자들은 고혈압 기왕력의 무증상 환자에서 대상포진 입원치료 중 부신선종에 의한 원발성 고알도스테론증을 발견하게 되어 이에 대한 증례를 공유하고자 한다. 77세 여성으로, 20년 전부터 고혈압에 대해 3제요법 치료중이었다. 내원 10일 전부터 시작된 단측 피부병변 및 통증으로 대상포진 통원치료 진행하였으나, 통증 조절되지 않아 입원하였다. 초기검사시 칼륨수치 2.3으로 저칼륨혈증 보였으며 TTKG 증가상태였다. 혈압은 193/98 측정되었다. 신장성 칼륨소실 의심, 조절되지 않는 고혈압, 저칼륨혈증 동반되어 고알도스테론증 의심 하 검사시 PRA/PAS, ARR 상승 보였다. 코티솔과 ACTH는 정상이었으며 복부CT상 5cm의 우측 부신종 관찰되었다. 부신 선종에 의한 이차성 고혈압 의심 하 확진 위해 식염수 부하검사 시행하였고 주입 전 후 알도스테론 억제되지 않아 원발성 고알도스테론증 확진하였다. 복부 CT상 편측 부신종 관찰되어 부신정맥도자술 시행하였으며 우측 부신정맥 알도스테론이 왼쪽보다 10배 이상 높아 우측 알도스테론 분비성 부신선종 확진하였다. 하대정맥, 부신정맥 코티솔 확인하여 선택적으로 채혈 진행됨을 확인하였다. 일련의 검사 통해 우측 부신선종으로 인한 원발성 고알도스테론증 진단하였고 부신절제술 진행하였다. 검체 조직검사 상 분열도 낮고 피막침범, 괴사 없었다. 퇴원 후 검사시 칼륨 5.7로 증가, 혈압 126/63으로 감소하였다. 이에 대해 티아지드 중단하였으며 한달 뒤 혈압 감소 이어져 ARB도 중단하였다. 이차성 고혈압은 아주 젊은 환자나 고령환자의 새로운 고혈압 또는 약물 저항성 고혈압에서 의심해볼 수 있다. 혈액검사 및 영상검사 통해 감별이 용이하며, 진단 후 치료시 즉각적인 호전이 가능하다. 다만 기저질환 배제 어려운 고령환자에서 진단이 늦어질 가능성 크므로 자세한 문진 및 검사수치 확인 통해 조기 감별진단을 목표해야 한다.

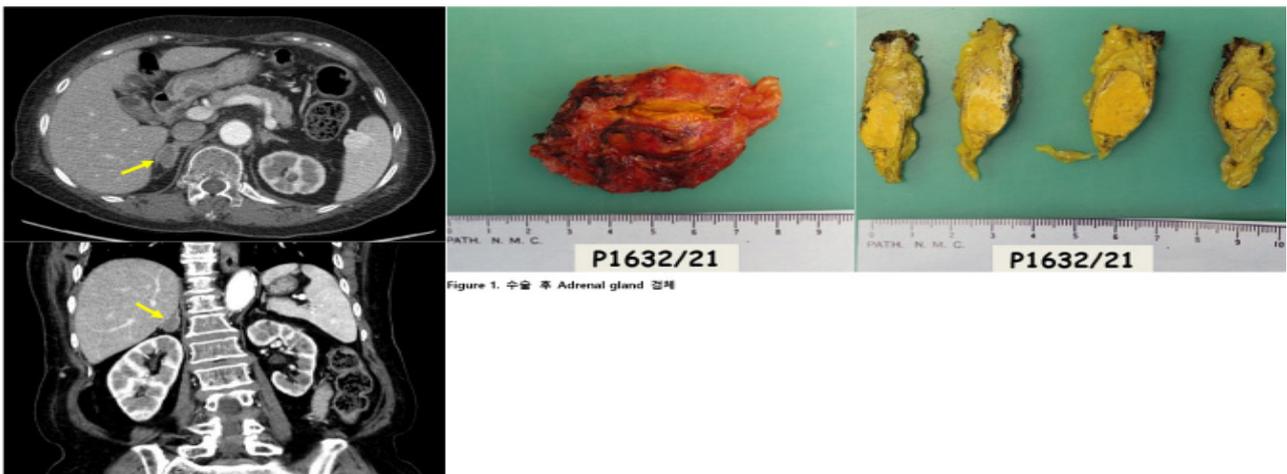


Figure 1. 수술 전 복부 전산화 단층촬영 소견 (yellow arrow)

Table 1. 환자 입원 시, 수술 30일 후 혈액검사 소견

	Admission	POD #30
Electrolytes		
Na (mmol/L)	143	141
K (mmol/L)	2.3	5.3
Cl (mmol/L)	98	109
Blood Osm (mOsm/kg)	1.05	
Urine Osm (mOsm/kg)	2.74	
Urine K (mmol/L)	23.1	
TTKG	11.4	
Adrenal lab		
Renin activity (ng/mL/hr)	0.1	
Aldosterone (ng/dL)	19.7	
Cortisol (mcg/dL)	11.4	
ACTH (pg/mL)	15.68	
Aldosterone/ Renin Ratio	197	

Table 2. 부신정맥채혈 검사 소견

	Rt. Adrenal vein	Lt. adrenal vein	Peripheral
Aldosterone	1747.8	96.7	42.7
Cortisol	>119.6	>119.6	20.2

Table 3. 식염수 부하검사 전 후 소견

	전	후
Aldosterone (ng/dL)	15.7	10.0