

**알코올 금단 증후군과 갑별이 어려웠던
갑상선 중독발증(thyrototoxic crisis) 1예**
동국대학교 의과대학 내과학교실, 신경과학교실**
장재식*, 정창화, 유석동, 이동철, 이창우, 김옥년**, 어경윤**

갑상선 중독발증은 갑상선 중독증이 급격히 악화되어 나타나는 임상 증후군으로 고열, 빈맥, 구토, 구역 등의 위장관 증상, 심부전 등의 증상이 심하게 나타난다. 이 질환은 과거에는 갑상선 기능항진증 환자에서 수술 전 처치가 불충분한 경우 수술 후에 잘 발생하였고, 현재는 소위 약물 위기로써 갑상선 기능항진증으로 진단 받고 치료하지 않았거나 불규칙적으로 치료한 환자에서 여러 유발 인자에 의해 잘 발생한다. 이 질환의 빈도는 갑상선 기능항진증으로 입원하는 환자의 약 1%로 드물지만, 치료하지 않으면 사망률이 10~75% 정도로 매우 높아 가능한 빨리 진단하여 적절한 치료를 해야 한다. 최근 저자들은 알코올 금단증후군의 일종인 전전 설망과 갑별이 어려웠던 갑상선 중독발증 1예를 경험하였기에 보고하는 바이다.

환자는 61세 남자로 혼수 상태로 내원하였다. 과거력상 환자는 13년간 만성 알콜 중독증과 불안 장애 등으로 정신병원에서 간헐적으로 약물 치료를 받던 환자로서, 내원 3일전까지도 매일 하루 소주 1.5병 이상을 마셨다고 한다. 내원 하루 전부터 기면 상태를 보였고 내원 당일 아침에 구역, 구토, 호흡 곤란 등의 증세후 혼수 상태로 응급실을 내원하였다. 이학적 소견상 급성 병색을 보였고 혈압은 100/60 mmHg, 호흡수는 분당 40회, 맥박은 분당 167회, 그리고 체온은 38.3 °C였고, 흉부 청진상 우중 폐야에 흡기시 나음이 들렸고, 심음은 정상이었다. 복부 진찰상 간 및 비장 종대는 없었고, 신경학적 검사상 대장 반사는 정상, 동공 크기는 정상이었으나 고정되어 있었고, 심부전 반사는 증가되었다. 심전도검사는 동맥맥 소견이었고, 검사실 소견에서 일반 혈액검사상 혈색소 14.3g/dL, 백혈구 9300/mm³, 혈소판 100,000/mm³ 이었고, 소변 검사상 protein(±), glucose(++), ketone(±), RBC(+++)였고, 혈청 전해질 검사는 sodium 142 mEq/L, potassium 4.7 mEq/L이었다. 혈청 생화학 검사상 공복 혈당은 138 mg/dL, 혈청 삼투질 농도 287.9 mOsm/kg, AST 82U/L, ALT 22U/L, γGPT 25U/L, amylase 107U/L, ammonia는 69 ug/dL이었다. 동맥혈 가스 분석 검사상 pH 7.414, PCO₂ 38.3 mmHg, HCO₃⁻ 24 mmol/L, PO₂ 79.9 mmHg로 경한 저산소증을 보였다. 갑상선 기능검사항 T3 5.01 μg/mL, T4 24.86 μg/dL, TSH는 0.023 mIU/mL로 갑상선 기능항진 소견이었고, 혈청 thyroglobulin 64 ng/mL, anti-thyroglobulin Ab 5.2 μ/mL, antimicrosomal Ab 63.1 IU, TSH-receptor Ab 21%, TSAb(thyroid stimulating Ab)가 311%로 증가되었고, ¹²⁵I-TcO₄ thyroid scan 상 양갑상선의 미만성 종대 및 섭취증가, ¹²⁵I-TcO₄ uptake 16%로 증가되어 Grave's disease로 진단할 수 있었다. 두부 전산화 단층 촬영상 특별한 이상 소견은 발견되지 않았고, 흉부 X-선 검사상 우중 폐야에 폐렴 침착 소견을 보였고, 객담 배양검사에서 klebsiella pneumoniae 균이 자라 항생제 치료를 하면서 갑상선 중독발증에 대해 prophylthiouracil, propranolol, Lugol's solution, hydrocortisone을 투여한 후 사흘째 증상 호전을 보여 의식이 회복된 후, 갑상선 중독증에 대한 치료와 알코올 금단증세에 대한 치료를 하던 중 입원 11일째 더 이상의 치료를 거부한 채 퇴원 후 통원 치료 중이다.

**편평상피 세포암과 동반된 소세포 폐암에서 발생한
항이뇨 호르몬 부적절 분비 증후군 1예**

동국대학교 의과대학 내과학 교실, 병리학 교실**
장재식*, 윤환중, 이창우, 이영현, 유석동, 장태정**

항이뇨 호르몬 부적절 분비증후군(The syndrome of inappropriate antidiuretic hormone secretion, SIADH)은 항이뇨 호르몬(ADH)의 분비가 과다하여 저삼투질성 저나트륨혈증을 일으키는 질환으로 비종양성 폐질환, 중추 신경계질환, 약물 외에 악성 종양 중 폐암, 특히 소세포암 환자에서 가장 흔히 병발 되는 질환이다. 폐암에서의 SIADH의 발현 빈도는 1~2%이며, 소세포 폐암은 약 8% 정도로 보고된다. 또한 소세포 폐암과 편평상피 세포암이 동반된 중복 폐암이 드물게 보고되는데, 이 경우에서 SIADH가 병발한 경우는 보고되지 않아, 저자들은 최근 소세포 폐암과 편평상피 세포암이 동반된 폐암 환자에서의 SIADH를 경험하였기에 보고하는 바이다.

환자는 74세 여자로서 1개월간의 기침, 헉기증 의 심한 무력감, 의식 혼탁 등의 증세가 심해 내원하였다. 과거력에서 하루 1/2 갑 정도의 흡연력이 있었다. 이학적 검사상 혈압은 120/80 mmHg, 호흡수는 19/분, 맥박수 78/분, 체온은 36.7°C 였다. 흉부 청진상 우중 폐야에 흡기시 나음이 청진되었고 심음은 정상이었다. 복부 진찰소견과 신경학적 검사는 정상이었다. 검사실 소견에서 말초혈액 검사상 혈색소 12.4 g/dL, 백혈구 9600/mm³, 혈소판 370,000/m³, 혈청 생화학 및 전해질 검사상 sodium 112 mEq/L, potassium 4.8 mEq/L, chloride 82 mEq/L, 공복 혈당 98 mg/dL, 혈청 삼투질 농도는 253 mOsm/kg, 소변 삼투질 농도 416 mOsm/kg, 소변 Na 농도는 159 mEq/L 였고, 혈청 단백질 7.2 g/dL, 알부민 3.9g/dL, 총 빌리루빈 0.57mg/dL, 칼슘 9.3 mg/dL, AST 22 U/L, ALT 16 U/L, BUN 12 mg/dL, creatinine 0.6 mg/dL 요산 2.0 mg/dL이었다. 갑상선 및 부신 기능 검사는 정상이었다. 혈청 ADH농도 (정상 0~4.7 pg/mL)는 80 pg/mL로 증가되어 있었다. 저나트륨혈증을 일으키는 다른 질환과의 감별과 확진을 위해 실시한 수분부하검사에서 4 시간 제까지 배설된 요량이 290cc로 의미 있게 적었고, 2 시간 후 측정된 소변 삼투질 농도가 556 mOsm/kg로 높게 측정되어 SIADH로 확진되었다. 중앙 표지자는 SCC는 1.1 ng/mL로 정상이었으나, NSE가 14.9 ng/mL로 상승되어 있었다. 두부 전산화 단층 촬영상 경한 뇌 위축 소견을 보였으며, 흉부 X-선 검사와 흉부 단층촬영에서 좌하엽의 후 분절에 4 × 3.5cm 크기의 조영이 증강되는 종괴를 관찰할 수 있었고, 우하엽의 상 분절과 후 기저 분절에도 Ground-glass opacity소견을 보였다. CT 유도하에 실시한 PCNA후 조직소견에서 소세포암과 편평상피 세포암이 동반된 중복폐암으로 판명되었다. 이후 환자는 수분 제한과 고장성 시염수 및 demeclocycline 치료와 폐렴에 대한 치료중 전반적인 상태의 악화로 퇴원하였다.