

## 당뇨병환자에서 자식의 당뇨병 유병율에 영향을 미치는 인자에 관한 연구

윤지의대 내과, 한경아\*, 전재석, 민경완, 김웅진

당뇨병 발병에는 가족적 집중현상이 있다는 것은 잘 알려져 있다. 그러나 유전적 감수성을 제공해 주는 유전자는 밝혀지지 않았다. 저자 등은 임상적으로 자식의 당뇨병의 유병율에 영향을 미치는 요인을 알아보고자 본 연구를 하였다.

윤지병원에 내원한 50세 이상의 당뇨병 환자 2559명을 대상으로 하였으며, 설문을 통하여 배우자의 당뇨병 유무, 자식의수와 자식 중에 당뇨병으로 진단 받은 환자의 수를 조사하였다. 또한 진로기록지를 통하여 나이, 성별, 당뇨병으로 진단 받은 나이, 당뇨병의 유병기간, 과거 가장 많이 나갔 때의 체질량지수와 최근 체질량지수를 조사하였다.

자식수에 대한 당뇨병으로 진단 받은 자식의 수를 자식의 당뇨비율이라고 하였다.

환자의 성별, 배우자가 당뇨병인 경우 여부, 진단받은 나이가 40세 이전인지의 여부, 체질량지수와 체질량의 변화 정도에 따른 자식의 당뇨비율을 비교하여 다음과 같은 결론을 얻었다.

배우자가 당뇨병 환자일 때가 자식의 당뇨비율이  $6.433 \pm 0.17\%$ 로 배우자가 당뇨병 환자가 아닐 때  $3.497 \pm 0.14\%$ 에 비하여 의미있게 높았고 약 1.84배 였다( $p$  value=0.015).

체질량지수가 25이상의 과체중 환자군은  $4.823 \pm 0.18\%$ 로 25미만 정상 또는 저체중 환자군  $3.056 \pm 0.11\%$ 에 비하여 자식의 당뇨비율이 높았다( $p$  value=0.013).

배우자가 당뇨병이 없는 경우에 환자가 여자일 때  $4.019 \pm 0.15\%$  남자일 경우에는  $2.200 \pm 0.12\%$ 로 환자가 여자인 경우에 자식의 당뇨병 유병율이 높았고 그 비율이 약 1.83배 이었다( $p$  value=0.0006). 그 외에 진단나이가 40세 이전인 경우와 40세 이후인 경우, 재증변화가 많은 경우와 적은 경우를 비교한 조사에서는 양군 간에 큰 차이가 없었다.

이상의 결과를 볼 때 부부가 모두 당뇨이거나, 환자가 과체중일 때, 환자가 여자일 경우에 자식의 당뇨병 유병율이 높은 것을 알 수 있으며, 이런 고 위험군의 경우 자식의 당뇨병 발병을 예방하기 위해 적극적인 노력을 해야 할 것으로 사료된다.

## 갑상선 유두암으로 갑상선 전절제술을 받은 제 2 형 당뇨병 환자에서 발생한

### 양측성 Acute compartment syndrome 1례

가톨릭대학교 의과대학 내과학교실

이정민, 윤건호, 김성래, 문성대, 장상아, 김혜수, 강무일, 차봉연, 이광우, 손호영, 강성구

외상의 기왕력 없이 상, 하지에 동통을 호소하는 종괴의 원인으로 일차성 종양, 결절성 근염, 농양, 혈전성 정맥염 등등 여러 가지 원인이 있다. 당뇨병이나 갑상선 기능의 이상이 있는 환자들에서는 드물지만 Acute Compartment Syndrome(ACS)도 보고되고 있고 당뇨병성 근 경색증이 원인인 경우도 보고되고 있다. 이 질환은 대사과정의 이상 또는 부분적 순환장애, 재관류시 구획 압력 증가 등의 병태생리학적 기전에 의하여 초래되며 조직의 허혈, 괴사, 신경조직의 압박 등의 임상 경과를 보인다. 저자 등은 갑상선 유두암으로 갑상선 전절제술을 받은 제 2형 당뇨병 환자에서 외상의 기왕력 없이 양 하지에 자연적으로 발생한 ACS 1례를 경험하여 문헌고찰과 함께 보고하는 바이다.

54세 남자환자가 내원 2시간 전부터 양 하지의 통증을 주소로 내원하였다. 과거력상 5년 전에 고혈압, 일과성 허혈 발작이 있었고 내원 4년 전에 당뇨병 진단 받고 현재 insulin으로 치료중이며 내원 2년 전에는 갑상선 유두암으로 갑상선 전절제술을 받고 H-T4 200 $\mu$ g을 복용하고 있었다. 내원 20일 전 TSH 55.83 mIU/L 상태에서 시행한  $^{131}\text{I}$  스캔에서 잔유 갑상선 조직이 보여 30mCi  $^{131}\text{I}$ 를 투여 받았다. 내원 당시 혈압은 150/100 mmHg, 맥박수 72회/분, 호흡수 20회/분, 체온 36.5  $^{\circ}\text{C}$  이었고 이학적 검사상 양하지의 전경골근 부위가 부어있었고 반상출혈이 관찰되었으며 하지 부종은 없이 양측 족배부동맥은 잘 촉진되었다. 검사실 소견상 말초혈액검사상 백혈구 12,900/mm $^3$ , 혈색소 13.4 g/dl, 혈소판 274,000/mm $^3$ 이었으며 생화학 검사상 FBS 129mg/dl, HbA1C 6.8%, Na 134 mEq/dl, K 4.5mEq/dl, Total protein 8.1g/dl, Albumin 4.5g/dl Ca 7.8mEq/dl, P 3.2mEq/dl, SGOT/SGPT 305/109 IU/L, Alkaline phosphatase 225IU/L,  $\gamma$ -GTP 55IU/L, CPK/LDH 27160/1722IU/L, ESR 21mm/h, CRP 39.1mg/L, CPK isoenzyme 100% MM fraction 이었고 LDH isoenzyme은 LDH $_1$ 까지 모두 증가되어있었다. 소변검사는 정상이었다. 방사선학적 검사로 핵의학검사에서는 전경골부 연조직에 동위원소의 흡수가 증가되어 있었고 자기공명 촬영에서는 하지 전경골근의 T2-weighted 영상에서 high signal을 보이고 있었다. 근조직 생검과 자기공명 혈관 촬영을 시행할 예정으로 이상의 소견에서 점액부종의 증거가 확실치 않아 ACS의 드문 원인이지만 당뇨병성 근경색증에 의한 ACS로 진단하고 추적 관찰 중이다.