

hCG 및 hMG 투여에 의한 특발성 시상하부성 성선기능부전증 남자의 정자형성 및 배우자의 임신 유도

인제외대 내과, ¹박제홍 내과의원
김선일*, 이승훈, 남궁준, 최태영, 박제홍¹, 조문숙, 고경수, 이병두

고립성 성선자극호르몬 유리호르몬 결핍에 의한 특발성 시상하부성 성선기능부전증 남자에서 hCG 및 hMG를 투여하여 정자형성을 유도하고 그 배우자가 건강한 여아를 출산한 증례를 경험하였기에 이에 보고하는 바이다.

이 남자(30세) 환자는 8년전(22세때) 특발성 시상하부성 성선기능부전증으로 진단 받고 testosterone cypionate (Depovirin[®]) 250 mg을 매 2주마다 근육에 오인 중 내원 1년전에 결혼하였고 아이를 갖기 위해 내원 하였다. 당시 고환 용적은 양측 모두 1.05 ml, 혈청 LH(<0.15 IU/L), FSH(0.55 IU/L), testosterone(4.10 ng/mL : testosterone제제 투여에 의한 결과로 여겨짐), GnRH(100ug) 자극검사는 표1과 같고 다른 뇌하수체 내분비기능은 모두 정상이었다.

hCG는 2000 IU를 주 3회씩 11개월까지 근육 하였고, 그 후 hMG 75 IU를 주3회씩 hCG와 함께 근육 하였다. hCG 및 hMG 투여에 따른 변화된 고환용적, 혈청 testosterone 농도 및 정액검사는 표2와 같다. 19개월째 배우자의 임신이 확인 되었고 아이는 현재 만1세 여아로 건강하게 자라고 있다.

(표1) < GnRH 자극검사 >

	0분	30분	60분	90분	120분
LH (IU/L)	0.55	4.15	4.03	5.33	5.45
FSH (IU/L)	<0.15	7.51	4.96	3.62	2.24

(표2)

	0개월	4개월	8개월	12개월	16개월	19개월
Testes volume (ml)	1.05	4.24	6.33	6.84	6.84	6.84
Testosterone (ng/mL)	4.10	4.60	4.17	4.08	5.49	2.46
Semen	amount (ml)	검사	2	2.5	3.0	4.5
	number(개/HPF)	불능			7-10	7-10
	motility(%)				10	50
	morphology(%)				50	70
	pH		8.0	8.0	8.0	8.0

Total Ca 18.6mg/dl 으로 내원한 부갑상선 선종 1예

한양대학교 의과대학 내과학 교실

이숙진*, 이창범, 김동선, 박용수, 최용환, 김태화

Parathyroid adenoma는 hyperparathyroidism의 흔한 원인으로 그 임상 소견은 부갑상선 호르몬의 증가와 고칼슘혈 증 그리고 다뇨와 그와 동반된 요독증을 보인다. 저자 등은 Parathyroid adenoma에 의한 Total Ca 18.6mg/dl의 증 중의 고칼슘혈증과 정상의 신기능 환자인 노령의 환자를 경험하였기에 문헌 고찰과 함께 보고하는 바이다

<증례>

여자 76세 환자가 한달 전 넘어져서 발생한 요통을 주소로 정형외과에 척추 전위증의 수술위해 입원하여 우연히 total Ca 18.1 mg/dl 발견하여 내분비내과로 전과되었다. 환자는 35년전 위하수로 위절제술 받은 것 외에 특별한 병력 없었고 내원 당시 혈압 100/60 mmHg, 체온 36.2o C, 맥박 75/분, 호흡수16/분이었으며 비교적 건강해 보였고 의식은 뚜렷했으나 시간, 장소, 사람에 대해 혼란스러운 지남력 장애를 보였고, 경부의 갑상선 우엽 위치에 2*2*2cm의 둥글고, 단단하고, 연하와 함께 움직이는 무통성 종괴가 촉진되었다. Ionized Ca 2.63 mmol/l, total Ca 18.6mg/dl, phosphorus 4.6mg/dl이었고, 혈중 요소질소 29mg/dl, 크레아티닌 1.1mg/dl로 경한 탈수 소견보이고 있었다. 내원 당시 흉부 X-ray상 특이 소견 없었고 심전도상 cQT=0.32sec, QIII pattern 외에 특이소견 없었다. 경부 초음파검사상 갑상선 우엽 후방으로 2.7*2.2*1.7cm 저에코의 종괴가 있었다. 초음파상으로는 갑상선 종괴인지 후의측 종괴인지 구별하기 어려웠다. Thallium 201-Tc99m subtraction scan상 부갑상선 우하엽에 uptake증가소견 보이며 부갑상선종의 소견에 합당했고 혈장 intact PTH level 1490 pg/ml로 높게 측정되었다. 환자는 수액 공급과 이노제, Calcitonin, Bisphosphonate, corticosteroid 등 시행했고 초기에는 total Ca 15.8, ionized-Ca 2.2 mmol/l 로 계속 높았으나 대량 수액공급과 Calcitonin으로 보존적 치료후 적출술 시행하였다.