

Adrenal Incidentaloma 18예의 임상적 특징
서울의대 내과학 교실

남 경재*, 김 회진, 박 도준, 박 경수, 김 성연, 조 보연, 이 용규

Adrenal Incidentaloma라는 용어는 특별한 증상 없이 복부 초음파나 컴퓨터 단층 촬영 및 자기 공명 영상 중 우연히 부신에 종괴가 발견되는 경우를 말한다. 이러한 환자들의 대부분은 비기능성 부신 선종으로 특별한 치료 없이 추적 관찰을 요하지만 드물게 부신피질암이나 무성 증후군, 원발성 알도스테론증, 크롬친화성 세포종 등의 기능성 종괴인 경우에는 반드시 수술을 필요로 하므로 이들의 감별 진단을 위한 내분비적 기능 검사는 매우 중요하다. 이에 본 연자 등은 1994년부터 최근까지 서울대학교병원 내과 및 일반 외과에 내원하여 갑작스럽거나 심한 고혈압, 현저한 고칼륨혈증, 고코르티솔혈증이나 고안드로겐혈증의 임상 증후가 있는 경우를 제외한 18명의 adrenal incidentaloma 환자들에서 1mg overnight dexamethasone suppression test, 24hr urine cortisol, 17-KS, VMA, metanephrine & normetanephrine, catecholamine, serum renin, aldosterone, potassium, DHEAS 등을 측정하여 다음과 같은 결과를 얻었다.

- 1) 남자가 7명, 여자가 11명이었고 나이는 28세부터 75세 사이로 평균 52±12세였으며 대부분 건강검진이나 복통으로 복부 방사선적 검사를 시행받았다.
- 2) 병변은 우측에 13예, 좌측에 5예 위치하였으며 비기능성 종괴가 11예, 기능성 종괴가 7예였고 9예에서 수술을 시행받았는데 내분비적 검사 및 수술후 조직 소견상 임파선 낭종 1예, preclinical Cushing's syndrome 1예, 원발성 알도스테론증 1예, 크롬친화성 세포종 4예, 부신피질암 2예였다.
- 3) 수술을 시행하지 않은 9예 중 1예는 남성성 변화가 동반된 직경 3.5cm의 종괴였고 나머지 8예는 직경 1cm에서 3.5cm 크기의 균일한 음영을 가진 종괴들로서 이 중 7예에서 시행된 1mg overnight dexamethasone suppression test상 모두 억제되었으며 그외의 내분비적 기능 검사에서도 정상이었다.
- 4) 수술을 시행받은 환자 중 1예에서 수술후 급성 부신 기능 저하증 소견으로 내원하여 시행한 급속 부신피질자극호르몬 자극 검사상 부신 기능 부전의 소견을 보여 preclinical Cushing's syndrome으로 생각되었다. 이 환자의 수술전 종괴의 크기는 직경 2.5cm이었고 24hr urine cortisol은 187ug/24hr이었으나 1mg overnight dexamethasone suppression test는 시행되지 않아 수술 전에는 진단되지 못하였다.
- 5) 원발성 알도스테론증 1예는 수술전 고혈압의 병력이 있었으며 직경 4.5cm 크기였고 serum potassium 3.9/4.2mmol/L, renin 0.1/0.1ng/ml, aldosterone 104/242pg/ml로 측정되었고 수술후 혈압은 항고혈압제 투여 없이 정상으로 유지되었다.
- 6) 크롬친화성 세포종 4예 모두에서 혈압은 정상이었고 임원시나 수술전후에도 정상으로 유지되었으며 이 중 1명에서만 빈맥, 발한을 호소하였다. 수술전 종괴는 각각 직경이 3cm, 6cm, 7cm, 7cm으로 내부에 낭종이나 피사를 동반하고 있었으며 24시간 소변 카테콜아민 및 대사산 물질이 증가되었는데 이들은 수술후에 모두 정상으로 회복되었다.
- 7) 부신피질암 2예 중 1예에서는 직경 7cm으로 석회화와 피사를 동반하였고 serum DHEAS는 정상이었으나 24hr urine 17-KS는 57mg/24hr (정상:2.4-11)으로 매우 증가된 반면, 나머지 1예에서는 자기 공명 영상에서 증가된 음영을 보이는 직경 6cm 크기의 종괴로 serum DHEAS 및 24hr urine 17-KS치는 정상이었다.

중추성 요붕증을 동반한 송과체 배세포종 1예

부산대학교 외과대학 내과학 교실

박 삼석*, 최 영근, 강 양호, 손 석만, 유 석동, 김 인주, 김 용기.

요붕증은 흔히 소아기 또는 성인 초기에 나타나며 주요 원인으로는 1) 시상하부 또는 뇌하수체에 종양성 또는 침윤성 질환, 2)뇌하수체 또는 시상하부 수술, 3)심한 두부 손상, 4)원인 불명인 경우가 많으며 증상으로는 다뇨, 다음, 과도한 갈증이 발생시 나타난다. 송과체 종양은 뇌종양의 1% 이하를 차지하며 뇌암의 증가로 인한 두통, 구역질, 구토, 발작 및 중뇌 압박에 의한 보행 장애, 시상하부 또는 소뇌의 압박과 관련된 다양한 내분비적 또는 운동장애, 감각장애를 나타낸다. 저자들은 중추성 요붕증을 동반한 송과체 배세포종 1례를 경험하였기에 보고하는 바이다.

증례 : 27세 남자 환자로 약 6개월 전부터 하루 5~6리터 정도의 다뇨, 다뇨 증상을 보였으며 최근 2개월전부터 두통, 구토, 시력장애를 보여 내원하였다. 내원시 혈액 징후는 120/60-70-20-36²°였으며, 일반 혈액 검사는 WBC 6970, Hb 13.2, Hct 40.7, Plt 259,000, Na 140, K 3.4 보였다. 특별한 약물 복용이나 두부 외상 병력은 없었다. 수분탈수 및 피트레신 검사결과는 다음과 같다.

	08:00	09:00	10:00	11:00	12:00	13:00	14:00	15:00
혈청삼투압	287		290		291		313	
소변삼투압	64	73	89	97	114	222	329	401

(단위 mOsm/kg)

↑ pitressin 5 U I.M

중추성 요붕증 의심되어 뇌 자기공명영상촬영 시행 결과 송과체에 2*2*2cm 크기의 등근 종괴 & 시상하부경에 약 8*10mm정도 크기의 종괴, 종괴에 의한 측뇌실 및 제 3뇌실의 이차성 수두증 관찰됨. occipital transsphenoidal approach로 조직검사 결과 배세포종 진단되었다.

	G H	PROLACTIN	L H	F S H	TESTOSTERONE	CORTISOL
7 AM	1.53					1.98
8 AM		48.1	0.15	0.06		
9 AM			0.09	0.04	7.22	

(단위 ng/ml)

혈청 β-HCG는 197.27 (참고치 ~5 IU/ml)로 증가소견 보였다. 기저 호르몬 검사는 다음과 같다.

치료는 요붕증에 DDAVP 경구, 스프레이와 송과체 종양에 대해 2CYCLE EP regimen (ETOPOSIDE + CIS-PLATIN)후 두부 방사선 치료를 시행중이다(total dose 2500cGy)