

## 대량의 심낭삼출을 동반한 점액 수종에서 심낭천자술을 시행한 1예

계명대학교 의과대학 내과학교실

신동우, 김민수\*, 김성중, 임태형, 박진용, 여준기, 박근용, 이인규

점액수종은 갑상선 기능저하증에서 피하와 다른 간질에 glycosaminoglycans의 침착에 의한 비함물성 부종을 유발하며 심비대와 율혈성 심부전이 점액 수종과 같이 오는 경우를 myxedema heart라고 한다. 이로 인해 나타나는 심장의 이상으로는 음영의 증가, 서맥, 심음의 질과 강도의 감소, 심전도에 다양한 정도의 차단(Block), 저전위(Low voltage), QT 간격의 연장, 편평 또는 역상의 T파를 관찰할 수 있다. 점액수종에서 심낭 삼출을 일으키는 기전은 잘 알려져 있지 않지만 모세혈관의 투과성 증가, 임파액의 배액 장애, 그리고 나트륨과 물의 흡수가 원인인 것으로 보인다. 재발성 삼출과 심장압전이 있는 경우 심낭절제술 또는 심낭천자술이 필요하지만 점액수종성 심낭삼출의 대부분은 심낭천자술이 필요하지 않고 갑상선 호르몬 투여에 의해 수개월에 걸쳐 서서히 흡수된다. 최근 저자들은 대량의 심낭삼출 및 심비대를 동반한 점액수종 환자에서 심낭천자술과 갑상선 호르몬 투여로 체형한 1예를 문헌 고찰과 함께 보고하는 바이다.

<증례> 39세의 여자환자로 호흡곤란 및 전신부종을 주소로 내원 하였다. 이학적 소견상 몸무게 80kg으로 비만하고 피부는 누르스름하고 차고 기질었고 갑상선 조직은 만지지 않았다. 양측 하폐야에 타진상 탁음과 함께 호흡음이 감소하였고 심음은 멀게 청진 되었다. 복부는 복수로 인한 팽창과 이동 탁음이 들렸고 자지에는 비함요 부종이 관찰되었다. 흉부 X-ray 선 사진상 심비대와 폐부종 소견이 보였고 심초음파 및 흉부 CT 촬영상 대량의 심낭삼출 및 심비대와 이로 인한 양측 하폐야에 무기폐가 관찰 되었다. 갑상선 호르몬 검사상 T3 40.1ng/dl T4 2.43ug/dl이하, Free T4 0.1ng/dl이하 TSH 51.13u/mL로 원발성 갑상선 기능저하증 소견 보여 점액 수종에 의한 심낭 삼출로 진단후 갑상선 호르몬 투여 하였으나 대량의 심낭 삼출 및 심비대에 의한 무기폐로 인해 기계호흡기로부터 이탈이 어려워 심낭천자술로 1380cc가량을 배액한후 기계호흡기에서 이탈할 수 있었으며 임상증상 및 전신부종도 호전되었고 1개월 후 시행한 흉부 X 선 사진상 심비대가 감소되었고 갑상선호르몬이 정상화되어 퇴원 후 외래에서 갑상선 호르몬 투여 및 추적 관찰 중이다.

## 일시적인 사지마비와 저칼슘혈증을 동반한 aconitine 중독 1예

계명대학교 의과대학 내과학교실

신동우, 김성중, 임태형\*, 박진용, 여준기, 박근용, 이인규

Aconitine은 우리나라에서는 비교적 흔히 구할 수 있는 초우(Aconitum kusnezoffii)나 천우(Aconitum carnichaeli)에 포함되어 있는 약제로써 항염증 작용, 진통 및 강심 작용을 가지고 있는 것으로 알려져 있으나 그 부작용에 대한 보고는 드물다. Aconitine 중독은 대개 섭취 후 30-90분 정도의 잠복기를 가지고 신경계, 심혈관계 및 소화기계통의 증상으로 나타난다. 신경계 증상으로는 구강이나 혀의 타는 듯한 통증과 이상 감각을 시작으로 점차적으로 사지로 퍼진다. 심혈관계 증상은 심실빈맥, 다발성 심실 조기박동, 동서맥, 1도 방실전도장애 등이 나타난다. Aconitine 중독의 치료는 보존적 요법이다. 모든 aconitine 중독 환자들은 심실 빈맥의 위험 때문에 24시간 입원 치료가 필요하며, 과호흡으로 인한 급성 호흡성 알칼리증 때문에 일어나는 저칼슘혈증이나 탈수에 대한 교정이 필요하다. 최근 저자들은 36세 여자 환자에서 aconitine 중독에 따른 여러 증상을 경험하였기에 보고하는 바이다.

<증례> 36세의 여자환자로 일시적인 전신마비를 주소로 내원하였다. 입원 2년전부터 양측 슬관절 동통과 요통으로 한약복용과 침을 맞으며 지내왔으며, 응급실 내원 당일 초우한 30알을 홍화씨로 잘못 알고 한꺼번에 먹고난 뒤, 30분 후부터 구강주위 둔감, 발음부전이 유발되고 1시간 후부터는 전신마비가 동반되어 응급실을 통해 입원하였다. 입원 당시 혈압 90/60 mmHg, 체온 36°C, 맥박수 60/min, 호흡수 24/min였다. 의식상태는 명료하였고, 청진상 불규칙한 심박동 외에는 이상소견 없었다. 동맥혈 가스분석상 pH: 7.572, pCO<sub>2</sub>: 13.1mmHg, pO<sub>2</sub>: 180.1 mmHg, HCO<sub>3</sub><sup>-</sup>: 12.1 mmol/L, BE: -7.4 mmol/L였다. 심전도 소견 상 다발성 심실조기박동, 방실접합부 조기박동 및 심실세동이 보였다. Aconitine 복용후 3시간 30분이 경과한 후 수축기 혈압이 50 mmHg였고 이완기 혈압은 측정되지 않았으며 자가 호흡이 불량하여 기관지삽관술을 시행하였다. Lidocaine, atropine 투여후 혈압이 상승하였으며, 검사실 소견상 혈청 이온화 칼슘이 0.89 mEq/L에서 5% 포도당 수액에 칼슘 781.2 mg을 혼합 투여 후 전신마비가 호전되는 양상을 보였으며, 정상 심전도 소견을 보이고 자가 호흡이 돌아와서 기관지삽관을 제거하였다. 입원후 4차례 칼슘제외의 정맥주사후 약물 투여없이 정상 소견을 보여 퇴원하였다.