

폐결핵과 당뇨병성 케톤산증이 발생한 말단비대증 1예

가톨릭대학교 의과대학 성빈센트병원 내과 김은정[✉], 이정록, 주강, 임소희, 고승현, 김치홍, 송기호

말단비대증환자에서 내당능장애는 흔히 나타나며 환자의 10-15%에서 당뇨병이 동반된다. 말단비대증환자에서 동반되는 당뇨병은 인슐린 결핍에 의한 것이 아니라 성장호르몬 분비과다에 의한 인슐린 저항성 증가가 그 원인이므로 당뇨병성 케톤산증은 드문 것으로 알려져 있다. 이에 연자들은 말단비대증에 폐결핵과 당뇨병성 케톤산증이 동반된 증례를 경험하여 이를 보고한다.

증례 : 45세 남자 환자가 구토와 다뇨, 다뇨, 마른 기침, 체중감소 등을 주소로 응급실에 내원하였다. 2년전에 당뇨병을 진단 받았으며, 타 병원에서 경구혈당강하제를 복용하였다고 한다. 약 10년전부터 얼굴이 커지고 턱과 손발이 비대해지는 등의 변화가 생겼으나 특별한 검사나 치료를 받지 않았다. 검사실 소견상 대사성 산증, 고혈당, 케톤혈증, 혈액농축, 신기능감소 등의 소견보여 당뇨병성 케톤산증 진단하에 수액과 인슐린으로 치료하여 케톤산증은 소실되었다. 터어키안 자기공명영상에서 뇌하수체에 3.3cm 크기의 종괴가 발견되었으며 기저 GH 54ng/mL, IGF-I 1090ng/mL이고, 복합 뇌하수체 자극검사상 LH, FSH는 정상적인 반응을 보였으나 ACTH, TSH, prolactin은 무반응을 보였다. 폐 단순촬영에서 우상엽에 음영증가 및 좌하엽에 직경 약 3cm의 결절이 관찰되었고 객담검사에서 폐결핵균은 검출되지 않았으나 CT 및 기관지내시경 검사 상 폐결핵으로 진단되어 항결핵제를 투여하였다. 미리 옥트레오타이드를 투여한 후 뇌하수체 선종을 수술로 제거하였으며 수술 전에는 혈당조절을 위한 하루 인슐린 요구량이 140단위였으나 수술 후 34단위로 현저히 감소되었으며 양호한 상태로 퇴원 후 현재 외래에서 경과관찰 중이다.

특발성 육아종성 뇌하수체염 1예

고려의대 내과 김신곤[✉], 김희영, 김동립, 김권범, 신동현, 최경목, 백세현, 최동섭
신경외과 이훈갑, 해부병리과 김한걸

육아종성 뇌하수체염은 매우 드문 질환으로, 두통이나 시야결손, 종괴에 의한 뇌하수체기능저하증 혹은 이차적인 유즙분비호르몬의 증가, 뇌수막염, 요붕증 등으로 발현한 예들이 보고되어 있다. 뇌하수체의 육아종성 병변은 결핵이나, 유육종증, X조직구증, 매독, 진균 등에 의해서 이차적으로 발생 가능한데, 이런 원인들이 배제된 경우 특발성 육아종성 뇌하수체염으로 진단할 수 있다. 저자 등은 뇌하수체 거대선종에 의한 뇌하수체기능저하증을 의심하고 수술하였던 환자에서, 특발성 육아종성 뇌하수체염으로 진단한 예를 경험하였기에 보고하는 바이다.

(증례) 59세 여자 환자로 한달 전부터 발생한 전신쇠약 및 구토, 두통을 주소로 내원하였다. 검사실 소견상 혈청 나트륨 105 mmol/L, 칼륨 5.0 mmol/L, 혈청 심투입 228 mosm/kg, 소변 나트륨 29 mmol/L, 소변 심투입 150 mosm/kg였고, 진찰결과 2차 성징의 소퇴 소견을 보여 뇌하수체기능저하증에 의한 이차성 부신기능부진을 의심하고 복합뇌하수체기능검사를 시행하였다. 검사결과 GH는 basal 1.18 ng/mL, peak 1.12 ng/mL, cortisol은 basal 1.74 ug/dL, peak 2.67 ug/dL, ACTH는 basal 6.6 pg/mL, TSH는 basal 0.12 uIU/mL, peak 0.21 uIU/mL, prolactin은 basal 14.7 ng/mL, peak 25.3 ng/mL, LH는 basal 3.67 uIU/mL, peak 9.87 uIU/mL, FSH는 basal 8.89 uIU/mL, peak 14.86 uIU/mL로 모든 뇌하수체 전엽 호르몬이 결핍되어 있었으나, 요붕증을 의심할 만한 소견은 관찰되지 않았다. 뇌하수체 자기공명 촬영에서는 뇌하수체 부위에 2*2 cm 크기의 균질성 종괴가 관찰되었다. 이 종괴는 T1 영상에서 동일신호, T2 영상에서 증강신호를 보이며 조영증강이 잘되었으나 뇌하수체경이나 시신경의 압박소견은 보이지 않았다. 환자는 경첩협동 종양절제술을 시행하였는데, 조직병리 소견상 만성적인 육아종성 염증과 미만성의 림프구 침윤, 그리고 이로 인한 정상세포의 심한 위축이 관찰되었다. 뇌하수체의 육아종성 염증을 일으킬 수 있는 원인들을 감별하기 위해 PAS 및 AFB 염색, TB PCR을 시행하였는데 모두 음성이었다. 또한 혈청에서의 VDRL, FANA, HIV, ACE 등도 음성이거나 정상으로 나와 특발성 육아종성 뇌하수체염으로 확진할 수 있었다. 환자는 호르몬 보충과 수술로 증상 호전되어 외래 통해 추적관찰 중에 있다.