

## 다발성 악성 인슐린종 1례

경북대학교 의과대학 내과학교실

남직화<sup>✉</sup>, 박시현, 이순희, 이현정, 한정훈, 정상원, 김정국, 하승우, 김보완

성인의 고인슐린혈성 저혈당을 일으키는 주된 원인은 인슐린종으로 알려져 있으며 국내에서도 종종 보고되고 있다. 이 종양은 대개 단독으로 발생하고 대부분에서 양성이며 10% 정도에서만 악성을 보이는데 원격 전이 및 혈관, 종괴 피막 등과 같은 국소 침범으로 구별이 가능하다. 악성 인슐린종은 대개 발견 당시 외과적 적출로 완치가 불가능한 경우가 많아 복합 화학요법을 같이 하게 된다. 저자들은 반복적인 의식소실을 주소로 내원한 34세 젊은 여자에서 다발성 췌장 인슐린종을 발견하고 아전췌장절제술을 시행한 후 한 개의 종괴가 종괴 피막 및 혈관 침범을 보이는 악성으로 진단된 예를 경험하였기에 보고하는 바이다.

증례 : 34세 여자 환자로 빈번한 의식 소실을 주소로 내원하였다. 환자는 97년 1월부터 간헐적인 공복시 의식 소실로 수차례 응급실을 방문한 병력이 있었고 본원 내원 당일 역시 혼수상태로 응급실을 방문하였다. 당시 혈압은 130/70 mmHg, 심박수는 87회/분, 체온은 36.8℃였고 의식 소실외에 특이한 소견은 없었다. 경구 혈당강하제나 인슐린 사용의 병력은 없었고 당시 측정된 혈당이 44 mg/dl로 낮게 나온 것 외에는 별다른 소견은 없었다. 저혈당에 의한 의식소실로 판단하고 포도당을 주사하였고 이후 환자의 의식은 회복되었다. 당시 혈중 인슐린은 44  $\mu$  U/ml, C-peptide는 11.7 ng/ml로 증가되어 있었다. 지속적 금식검사에서 금식 3시간만에 증상없이 혈당은 35 mg/dl였고 혈중 인슐린은 53.97  $\mu$  U/ml, C-peptide는 2.9 ng/ml, 인슐린/포도당 비는 1.54로 증가되어 있었다. 고인슐린성 저혈당을 의심하고 위치확인을 위해 복부 초음파, 복부 컴퓨터 단층 촬영 및 복강 동맥조영술을 시행하여 췌장 체부와 미부에 각각 2cm, 1.5cm 크기의 종괴 2개를 발견하였다. <sup>111</sup>In-octreotide scan 검사상 췌장 미부에서 한 부위의 종괴에서만 octreotide 섭취가 증가되었다. 이상의 결과에서 인슐린종이 의심되어 아전 췌장절제술을 시행한 결과 췌장 체부의 상하에 각각 2.5cm, 1.5cm, 미부의 상하에 각각 1cm, 0.7cm, 0.5cm 크기의 5개 종괴가 발견되었으며 주위 인과절 종괴나 타조직으로의 침범은 없었다. 조직 소견상 췌장의 종괴는 chromogranin, insulin antibody에 염색이 되었다. 이중 가장 큰 종괴에서는 Ki-67 면역염색에 양성인면서 종괴 피막 및 혈관침범을 동반한 악성소견을 보였다. 수술 후 환자는 더 이상 저혈당 증세를 호소하지 않았고 수술 1개월 후 검사한 공복혈당은 109 mg/dl였으며 혈중 인슐린은 17.98  $\mu$  U/ml, C-peptide는 2.3 ng/ml로 현재까지 증상없이 지내고 있다.

## 당뇨병성 족부궤양 환자에서 vancomycin 치료 중 발생한 위막성 대장염 1예

경명대학교 의과대학 내과학교실

신동우, 김성중, 박진웅<sup>\*</sup>, 임태형, 여준기, 박근용, 이인규

대부분의 clindamycin, ampicillin 그리고 cephalosporin 등과 그 외에도 거의 대부분의 항생제가 위막성 대장염의 발생에 관계하는 것으로 알려져 있다. 그러나, vancomycin을 정주로 투여한 후에 속발한 위막성 대장염의 발생은 1987년 Bingley등에 의해 첫 보고된 이후로 일부 보고되고 있으나 국내에서는 아직 보고가 되어 있지 않다. 이들 보고에서 vancomycin을 정주로 투여한 후 위막성 대장염의 발생의 대부분 환자는 신부전환자로서 투석요법을 시행 중이었다. 정상 신기능을 가진 환자에서는 vancomycin정주 투여 시 95% 이상이 신장으로 배설되나, 만성 신부전 환자에서는 vancomycin의 혈장 내 농도와 장내농도의 지속적인 증가를 가져오므로 대장균총의 변화와 C. difficile의 번식을 일으키기가 쉬우므로 신부전이 있는 경우에 vancomycin 정주 투여 후 위막성 대장염의 빈도는 증가 되는 것으로 보인다. 이에 저자들은 당뇨병성 신부전 환자에서 vancomycin정주 사용 후 속발된 위막성 대장염 1예를 경험하였기에 보고하는 바이다.

<증례> 남자 78세로 8년전부터 당뇨병을 진단받고 경구 혈당강하제로 불규칙하게 치료하던중 발생한 우측족부의 궤양으로 내원하여 치료하던 도중에 시행한 군 배양 검사 상에서 vancomycin에만 민감도를 보이는 Staphylococcus aureus 가 배양되었고, 생화학 검사상 BUN 47mg/dl, creatinine 2.8mg/dl 으로 당뇨병성 신부전 소견을 보여서 vancomycin을 3일 간격으로 1.0g정주 투여하였다. Vancomycin 정주 21일째 발열과 함께 1일 7-8회의 점액을 동반한 설사가 발생하였고, 복부 X-선 촬영상 거대결장이 동반되어 있었으며, 대변 검사상 백혈구 및 점액성분이 보였다. 군 배양 검사와 대변에서 C. difficile독소검출을 시행하지는 않았으나, 직장경 검사상 전반적으로 붉고, 접촉시 쉽게 출혈을 하는 노란색의 좁쌀만한 크기의 위막이 덮고 있는 소견을 보였으며 조직 검사 상 위막성 대장염에서 전형적인 점막의 외번성 염증소견을 보여 vancomycin정주로 인한 위막성 대장염으로 진단을 하였고, Vancomycin 정주 사용을 중단하고 metronidazole을 투여한 후 2일째부터 설사의 횟수가 줄어들기 시작하였고 5일째 설사의 중단 및 방사선학적 검사와 검사실 소견 및 기타 임상소견의 호전을 보였다.