

— Sun-101 —

Furosemide에 의해 유발된 테타니 1예

동국대학교 의과대학 내과학교실

박윤선, 이영실, 유석동

이뇨제는 저칼륨혈증, 저마그네슘혈증, 저칼슘혈증 등의 전해질 불균형을 유발할 수 있다. 심한 저칼륨혈증은 근력의 약화를 유발할 수 있으며, 심한 저마그네슘혈증은 칼륨과 칼슘의 보충으로 교정되지 않는 근육의 경직과 테타니를 유발할 수 있다고 알려져 있다. 이는 주로 자신을 비만하거나 부종이 있다고 여기는 여성들이 이뇨제를 남용하여 복용하는 경우에서 흔히 관찰되며, 이러한 경우 저칼륨혈증에 의한 증상은 비교적 흔히 보고되지만 저칼슘혈증에 의한 증상을 보이는 경우는 매우 드물다. 이에 연자들은 Furosemide 과다복용으로 유발된 저칼슘혈증에 의한 테타니 1예를 경험하여 보고하는 바이다.

증례) 평소 건강하게 지내던 34세 여자가 응급실 내원 40분 전부터 시작된 양손의 근경직과 이상감각을 주소로 내원하였다. 환자는 내원 3개월 전부터 부종이 있는 것 같아 매일 Furosemide 120mg을 자가 복용해왔으며 내원 당시 Trousseau's sign, Chvostek's sign 양성소견을 보였다. 혈액검사상 Ca^{++} 0.77mmol/L(참고치: 1.12-1.23 mmol/L), K 3.3 mmol/L, Mg 1.30mEq/L(참고치:1.6-2.6mEq/L), inorganic phosphorus 4.7mg/dL(참고치: 2.4-4.7mg/dL), PTH 5.98pg/mL(참고치:15-65pg/mL)였으며, 갑상선 기능검사는 정상이었다. calcium gluconate 정주 후 Ca^{++} 1.03mmol/L으로 증가하였고 양손의 근경직과 Trousseau's sign은 소실되었으며 이뇨제를 중단한 후 테타니의 재발은 없었다.

— Sun-102 —

A Case of Adrenocortical Oncocytoma

Department of Internal Medicine, Hallym Medical Center, College of Medicine, Hallym University, ChunCheon, Korea

Ho Gwon Lee^{*}, Seong Jin Lee, Cheol-young Park, In-Kyung Jeong, Eun Gyung Hong, Cheol Soo Choi,
Hyeon Kyu Kim, Doo-Man Kim, Jae Myung Yoo, Sung-Hee Ihm, Moon Gi Choi, Hyung Joon Yoo, Sung Woo Park

Oncocytomas are neoplasms that histologically are composed of epithelial cells with abundant, acidophilic and granular cytoplasm. Electron microscopic studies of oncocytomas have shown that the cytoplasm of oncocytes is packed with mitochondria. Adrenal gland is a very rare anatomical site for oncocytoma and, to the best of our knowledge, only thirty-six cases of adrenal oncocytoma have been described. We present a case of large adrenal mass in a forty-year-old man which was incidentally detected by abdominal ultrasonography. This patient did not demonstrate clinical manifestation associated with adrenal hyperfunction. Hormonal studies showed no abnormal finding except the mild elevation of 24-hour urinary VMA level. Abdominal computed tomography with enhancement revealed a large, well-defined left adrenal mass measured 5.0 x 4.2 x 3.0 cm. The patient underwent left adrenalectomy and light microscopic examination confirmed adrenocortical oncocytoma characteristic of oncocytes with polygonal, abundant, eosinophilic and granular cytoplasm. Tumor cells were positive for cytokeratin, vimentin as well as S-100 but negative for chromogranin in immunohistochemical staining. Electron microscopic examination demonstrated closely packed mitochondria containing intramitochondrial inclusions. After surgery, there was no evidence of recurrent or distant metastatic disease at 5 months follow-up. In summary, we report an extremely rare case of a man with adrenocortical oncocytoma confirmed by histological examination including electron microscopy.