

ACTH의 증가가 동반된 무증상 부신피질자극호르몬분비세포 선종
(silent corticotroph-cell adenoma : SCCA) 1예

연세대학교 의과대학 내과학교실

박소영*, 최한석, 이중민, 김유미, 이시훈, 이유미, 안철우, 차봉수, 김경래, 이현철, 임승길

배경 : 무증상 부신피질자극호르몬분비세포 선종(silent corticotroph-cell adenoma : SCCA)이란 면역조직화학적으로 ACTH 염색이 양성반응을 보이나 쿠싱병의 증상을 동반하지 않는 비기능성 뇌하수체 선종으로 정의된다. 비기능성 뇌하수체 선종의 6.0-8.1%는 면역조직화학법 염색상 ACTH에 대하여 면역반응성을 가지고 있으며, 이러한 SCCA는 혈장내 ACTH, cortisol 수치가 정상이다. SCCA는 뇌하수체종종과 재발이 혼한 것으로 보고되고 있다. 본 저자들은 국내에서 ACTH의 증가가 동반된 SCCA 1예를 경험하였기에 문헌 고찰과 함께 보고하는 바이다.

증례 : 48세 남자 환자는 2달간의 체중 감소(10Kg)와 1달간의 두통, 전신 무력감을 주소로 내원하였다. 과거력상 3년전에 당뇨병을 진단받고 인슐린 치료중이었으며, 그외 다른 병력은 없었다. 내원 당시 전신 무력감, 두통, 체중 감소를 호소하였으나, 유즙 분비 과다 및 시야 장애는 없었다. 신체 검진상 월상안, 경흉추부 지방증가(buffalo hump), 복부 전조 등의 소견은 보이지 않았다. 뇌 전산화단층촬영 및 뇌 자기공명영상 촬영상 4×4.5cm 크기의 뇌하수체 종양으로 진단하였다. 기저 호르몬 검사상 ACTH 110 pg/ml(8:00AM), 93.6 pg/ml(4:00PM)으로 증가되어 있었고, cortisol 13.83 ug/dl(8:00AM), 7.37 ug/dl(4:00PM), 24시간 소변내 cortisol 30.8 ug/day로 정상이었다. T3 49.3 ng/dl, fT4 1.2 ng/dl, TSH 0.18 uIU/ml로 감소 소견 보였으며, FSH 0.61 mIU/ml, LH 2.20 mIU/ml, prolactin <1 ng/ml, testosterone 43.66 ng/ml, GH 0.04 ng/ml이었다. 복합 뇌하수체 자극 검사상 LH, FSH는 증가하였으나, 다른 호르몬은 반응이 없었다. ACTH의 증가가 동반된 SCCA 진단하에 종양 제거술 시행하였으며, 조직검사상 면역조직화학염색법에서 ACTH 염색이 양성 반응을 보였다. 이후 감상선호르몬과 부신피질호르몬을 복용하면서 외래 추적 관찰 중이다.

전해질 불균형과 동반된 신경이완제 금단 악성 증후군 체험 1예

서남의대 내과 김성호, 손준광, 이용국, 이용엽, 선흥주, 신정현, 이승

신경이완제 금단으로 인한 악성 증후군은 고용량의 전형적인 신경이완제를 급격하게 끊을 경우 콜린성 반동(cholinergic rebound)에 의해 근육 경직, 진전, 의식의 변화가 유발되는 증후군으로, 드물기는 하지만 생명을 위협하는 심각한 부작용 중의 하나이다. 특히 전해질 불균형을 동반한 경우 정신 질환을 더욱 악화시킬 수 있으며 환자의 사망률에도 직접적인 영향을 미친다. 이런 경우 임상 의들이 정신 질환과의 연관성을 배제한 채 전해질 불균형의 교정에만 치중할 때 환자는 심각한 위험에 빠지게 된다. 연자들은 다음(polydipsia)과 심한 구토를 주소로 내원한 만성 정신분열증 환자에서 중증의 저칼륨혈증과 저나트륨혈증을 교정했음에도 불구하고 근육 경직, 연하곤란, 의식의 변화가 호전되지 않고 항정신성 약물의 투여로 증상이 호전된 신경이완제 금단 악성 증후군의 1예를 경험하고 치료하여 보고한다. 본 증례와 같이 정신 질환을 가지고 있는 환자에서 급격한 임상 양상의 변화가 기저 정신 질환이나 항정신성 약물 변화에 의한 증상인지, 동반된 내과적 문제로 인한 증상인지 감별하여 치료하는 것이 매우 중요할 것으로 사료된다.