

뇌하수체 거대선종과 동반된 저나트륨혈증 1예

인제대학교 의과대학 내분비대사내과

박보민*, 이재익, 배경임, 노정현, 권수경, 김동준, 고경수, 이병두, 임경호, 이순희, 박정현

배경: 뇌하수체 거대선종으로 인한 이차성 부신피질기능저하증은 저나트륨혈증의 드문 원인으로 진단이 지연되거나 간과되는 경우가 많다고 보고되고 있다. 그러므로 저나트륨혈증을 보이는 환자에서 감별진단에 반드시 포함되어야 한다. 이차성 부신피질기능저하증은 코르티솔 감소에 의한 항이뇨호르몬의 억제 장애와 신장의 수분배설의 감소로 인해 저나트륨혈증을 초래하고 알려져 있다. 저자들은 뇌하수체 거대선종으로 인한 이차성 부신피질기능저하증 환자에서 발생한 저나트륨혈증 환자 1예를 경험하였기에 보고하는 바이다.

증례: 66세 남자로 입원 20일전부터 발생한 전신무력감, 두통, 식욕감퇴, 복부 불쾌감으로 병원에 왔다. 혈액검사서 혈청 Na/K 110/3.6 mEq/L, Triglyceride 161 mg/dL, ACTH/cortisol 24.2 pg/mL/2.98 ug/dL, FT₄/TSH 1.0 ng/dL/0.77 mIU/L, 공복 혈장 포도당 84 mg/dL였다. 혈청 오스몰/소변 오스몰 농도 229/426 mOsm/kg였으며, 이차성 부신피질기능저하증으로 인한 저나트륨혈증이 의심되어 시행한 뇌자기공명영상에서 뇌하수체 거대선종이 발견되었다. 복합 뇌하수체 자극검사(Table 1)를 시행하여 이차성 부신피질기능저하증으로 인한 저나트륨혈증으로 진단하였다. Hydrocortisone 투여후 점차적으로 혈청 Na 농도가 상승되어 5일 후 완전히 정상수치로 회복되었고, 환자의 증상도 호전되었으며, 뇌하수체 거대선종에 대한 수술 예정이다.

Table 1. Combined pituitary function test

	0	30분	60분	90분	120분	150분
glucose(mg/dL)	84	61	28	175	50	56
GH (ug/L)	0.25	0.22	0.85	1.03	0.93	0.69
cortisol(ng/mL)	2.08	2.13	1.79	1.67	1.67	1.49
FSH (mIU/mL)	2.1	2.5	2.84	2.97	3.18	3.44
LH (mIU/mL)	2.13	3.05	3.64	4.06	4.26	4.45
prolactin(ng/mL)	63	86	90	87	79	72

TSH와 GH를 동시에 분비하는 뇌하수체 거대선종 1예

동아대학병원 내과, 병리과*,영상의학과*, 신경외과*

정동식✉, 이경일, 홍숙희*,최순섭*, 김형동*, 박미경

말단비대증은 흔히 갑상선 질환과 병존한다고 알려져 있다. 그러나 말단비대증의 원인인 뇌하수체 선종 내에서 GH와 TSH를 함께 분비하는 세포가 각각 따로 존재하는 증례는 세계적으로도 많지 않다.

본원에서는 말단비대증의 전형적인 사지 및 외형적 증상과 아울러 갑상선기능항진증의 양상으로 내원한 57세 남자 환자에서 GH와 TSH를 함께 분비하는 뇌하수체 거대선종인 희귀한 증례를 보고하는 바이다.

환자는 T₃, FT₄의 증가(349.2, 3.13ng/dL)에도 불구하고 TSH(1.45uIU/mL)가 억제되지 않아 뇌하수체 기원의 갑상선기능항진증을 시사하는 소견을 나타내었고, alpha-subunit/TSH 비는 증가되어 있었다(1.01/ 1.24 uIU/mL / mIU/mL). 뇌하수체 MRI 검사상 2 cm의 거대선종이었으며 경구당부하검사상 억제되지 않는 GH 증가(50ng/mL), IGF-1 1052.18 ng/mL을 보였다. 환자는 점형동접근전증거술을 시행받았으며, 뇌하수체 종양의 면역형광염색 상에 GH를 분비하는 세포들과 TSH를 분비하는 세포들이 선종 내에 함께 존재함이 확인되었다.

환자는 술 후에도 GH 16.12 ng/mL 로 지속적으로 높아 octreotide치료를 받고 있고 최근 IGF-1 242.42 ng/mL로 정상화 소견을 보이고 있는 중이며 환자의 갑상선 기능은 정상화되어 추적관찰 중이다.