

### 의식변화를 주증상으로 보인 갈색세포종 1예

경희대학교 의과대학 내분비대사내과, 내분비 연구소

허우영<sup>✉</sup>, 오원택, 전숙, 고관표, 오승준, 우정택, 김성운, 김진우, 김영설

서론 : 갈색세포종은 카테콜아민을 생성하는 크롬친화성 세포에서 기인하는 종양으로 임상증상으로는 카테콜아민 과다에 의한 고혈압, 두통, 빈맥, 심계항진, 불안, 오심, 구토, 체중 감소등이 주로 나타난다고 알려져 있다. 그러나 이런 증상들은 개인차가 심하고 다양하며, 특히 다른 임상상보다 의식의 변화가 주증상으로 나타난 경우 다른 질환으로 오인되기 쉽고, 따라서 진단이 지연되는 경우가 많다. 저자들은 의식 변화를 주된 증상으로 보인 환자에서 좌측 부신에 발생한 갈색세포종을 경험하였기에 보고하는 바이다.

증례 : 5년전부터 고혈압, 당뇨병, 관절염으로 보건소에서 치료받던 71세 여자환자가 발열과 복지를 닫고 헛소리를 하는 등의 증상으로 본원에 입원하였다. 환자는 4일전에도 기침, 가래, 발열, 오한 및 의식변화를 보며 지역병원에서 치료받고 호전된바 있었다. 입원시 38℃의 발열소견과 기면상태의 의식을 보였고 경부 강직소견이 관찰되었다. 말초 혈액 및 생화학 검사에서 백혈구 12100/mm<sup>3</sup> 과 혈당 274 mg/dL로 증가소견을 보였다. 환자의 증상과 신체 검사 소견을 통해 뇌수막염을 의심하였고 뇌척수액 검사와 뇌컴퓨터단층을 시행하였으나 결과는 모두 정상이었다. 입원기간 중에 측정된 혈압이 심한 변동을 보이고, 발한증가, 혈당상승, 두통, 심계 항진이 관찰되었다. 갈색세포종 의심하에 시행한 검사에서, 24시간 소변 VMA 20.3 mg/day, metanephrine 3.3 mg/day로 증가되어 있었고, 복부전산화단층 촬영에서 좌측 부신에 약 4cm 크기의 조영증강이 되는 종양이 관찰되었으며 <sup>131</sup>I-MIBG 스캔상 좌측 부신에 섭취가 증가된 소견을 보였다. 이상의 검사결과에서 좌측 부신의 갈색세포종 진단하에 수술을 시행하였고 조직 검사상 갈색세포종으로 확진되었다. 환자는 수술후 평상시 자주 반복되던 이상행동 및 의식변화와 두통, 심계항진등의 증상이 소실되었고, 혈압과 혈당도 정상화되어 현재 약제투여없이 외래 추적 관찰중이다.

### 황문근융해증과 주기성 마비로 발현된 원발성 알도스테론증 1예

원광대학교 의과대학 내과학교실 임종주<sup>✉</sup>, 김현정, 박은미, 안용환, 김병수, 김하연, 박병현, 조정구

원발성 알도스테론증은 전체 고혈압 환자에서 1% 미만, 이차성 고혈압 환자의 2-3%를 차지하며, 대부분의 환자들은 고혈압에 따른 가벼운 두통 이외에 아무런 특징적인 증상을 나타나지 않거나 종종 경도의 근 무력감과 근 경련 등을 호소하기도 하나 황문근융해증 발생에 대한 보고는 드물다. 저자들은 주기성마비와 황문근융해증으로 발현된 원발성 알도스테론증 1예를 경험하였기에 보고하는 바이다. 45세 여자 환자는 약 1년 전부터 과로 후 발생하였다가 휴식 후 호전되는 양상의 하지마비 증세 있었으나 지내다 내원 5일전부터 발생한 근위부에서 원위부로의 사지마비로 개인의원 치료에 증세 호전 없어 내원하였다. 내원 당시 환자는 급성 병색을 보이고, 의식은 명료하였고 혈압은 140/90 mmHg이었다. 신경학적 검사에서 감각기능은 정상을 보였으나, 운동 기능 검사에서 상지는 Grade IV, 하지는 Grade III 로 근력저하 소견을 보였으며, 슬관절 반사 및 족부 관절 반사도 저하되었다. 혈청 전해질 검사에서 Na 151 meq/L, K 2.7 meq/L, Calcium 10.18 mg/dL, Phosphorus 3.05 mg/dL, 혈청 생화학 검사에서 혈중 요소질소 6.80 mg/dL, 크레아틴 0.6 mg/dL, AST 249.5 U/L, ALT 118.5 U/L, ALP 224 U/L, 젖산탈수소효소 1290 U/L, GGT 8.1 U/L, CK 9265 U/L, 혈장 마이오글로빈 1026 ng/mL, 노 마이오글로빈359.3 ng/mL, 동맥혈 가스분석 검사에서 pH 7.50, PCO<sub>2</sub> 42mmHg, PO<sub>2</sub> 100mmHg, HCO<sub>3</sub> 33.3 mM/L로 대사성 알칼리혈증을 보였다. 저칼륨혈증 감별진단위해 일차적으로 측정된 TTKG는 8.3으로 상승되어 있었고 혈장 레닌 활성도와 알도스테론 기저치는 각각 0.12 ng/mL/hr, 80.8 ng/mL였으며, 생리 식염수 정맥 부하 검사에서 레닌 활성도 0.22 ng/mL/hr, 알도스테론 54.8 ng/mL이었다. 이노제와 직접 자세에 의한 레닌 자극 검사에서 레닌 활성도는 기저치 0.14 ng/mL/hr에서 0.01 ng/mL/hr로, 알도스테론은 기저치 90.2 pg/mL에서 42.2 ng/mL였다. 복부 전산화 단층 촬영에서 우측 부신에서 1.5cm의 균질한 저음영의 둥근 종괴를 발견할 수 있었고 I-131 cholesterol(NP-59)scan에서 전신 영상 및 정적 영상에서 우측 간엽 하부에 국소적 동위원소 섭취 증가소견과 5일 및 7일째 영상에서 더욱 뚜렷해지는 소견을 보여, 우측 부신에 ACTH와 독립적인 선종으로 진단하였다. 황문근 융해증을 치료하기 위해 보존적 요법인 수액 요법을 시행하였으며, 저칼륨 혈증 및 고혈압 조절을 위해 spironolacton 100mg, nifedipin 30mg을 12주간 복용 후 혈압 120/80mmHg, 혈청 칼륨 3.8 mEq/L로 조절 후 복강경하 우측 부신 절제술을 시행하였다. 절제된 조직의 육안적 소견으로는 1cm크기의 균질한 진한 황색의 둥근 고형성 종괴가 관찰되었으며, 괴사 및 남성변성의 소견은 없었다.