

초기에 놓치기 쉬운 내분비질환

경희대학교 의과대학 내과학교실

김 영 설

내분비질환 오인으로 괴로워 한 사람들

1. 위암의 공포

“고맙습니다. 선생님. 체중이 원래대로 돌아왔고, 업무에도 전혀 지장이 없습니다. 그렇게 걱정했던 것이 거짓말 같습니다.” 웃는 얼굴로 말하는 50대의 증권회사 임원이 3개월 전 처음 방문시 자각증상은 다음과 같았다.

“갑자기 체중이 줄어 매우 놀랐습니다. 3개월에 체중이 5kg이나 빠졌고, 식욕이 없으며, 몸이 나른하고, 쉽게 피로하여 기력도 없어 큰일났구나하고 생각했습니다.” 위암으로 생각한 환자는 인근 병원에서 위장촬영을 하고 혈액 검사를 받았으나 이상은 발견하지 못했다. 그러나 환자의 증상은 더욱 심해져서 체중 감소가 계속되었으며, 불안한 마음에 여러 병원을 전전하다 마지막으로 방문한 병원의 의사가 “내분비질환이 아닐까?”하고 의심하여 내분비검사를 받게 되었다.

환자는 그레이브스병에 의한 갑상선 기능항진증이었으며, 어떤 원인에 의해 갑상선이 자극받아 갑상선 호르몬이 대량으로 분비되어 증상을 일으킨 상태였다. 이러한 갑상선 기능항진증은 갑상선 호르몬 생성을 억제하는 약 4주만 먹게 되면 증상이 거의 없어진다. 환자는 정기적인 검진을 받고 사회복귀가 가능하였다.

1) 진단이 지연된 경우

이 환자는 왜 자신이 위암이라고 생각했던 것일까? “갑자기 체중이 줄면 암을 의심해 보자.” 이것은 일반적으로 잘 알려져 있으며, 건강강좌에서 흔히 교육하는 내용이다. 특히 이 환자는 불규칙한 식사와 과음 등으로 위장증상이 있어 위암을 바로 의심하게 되었던 것도 무리가 아니다. 그러나 처음 방문한 병원의 의사가 환자의 말을 그대로 믿고 바로 위 검사를 실시한 것은 납득할 수 없다. 그러나 자세한 진찰만으로 그레이브스병은 의

심할 수 있었으며, 다음과 같은 소견이 있었기 때문이다. 우선 맥박이 분당 90-100으로 빠르고, 양손을 내밀게 하면 손가락이 흔들리며, 갑상선을 만져 보면 조금 튀어나와 있는 등의 특이한 증상이 있었다. 그래서 혈액검사를 한 결과, 갑상선 호르몬 분비에 이상이 있다는 것을 알게 되어 그레이브스병으로 진단 할 수가 있었다. 환자의 이야기를 잘 듣고, 맥박을 재고, 머리에서 발끝까지의 전신 진찰은 각종 검사법이 발달한 오늘날에도 모든 의사의 진찰에 기본이다. 이 환자도 정확한 진찰을 받았더라면 암을 염려하여 일이 손에 잡히지 않을 정도로 고민하지 않았을 것이고, 많은 병원을 전전하며 반복 검사를 받을 필요가 없었을 것이다. 그러나 처음 진찰한 의사가 암을 의심한 것에 이유가 없는 것도 아니다. 그레이브스병을, ① 눈이 튀어나온다. ② 목의 갑상선이 커진다. ③ 동계가 있다 등의 3대 증상이 강조되고 있으나 이 환자는 이러한 증상이 거의 나타나지 않았다. 환자의 주된 증상은 “식욕이 없고 야위어간다” 이었지만, 교과서에는 “그레이브스병에서는 식욕이 항진되어 많이 먹지만, 체중은 반대로 감소 된다”라고 써있어서 일치하지 않기 때문이다. 그러나 실재는 “식욕이 좋아도 체중이 준다”는 20~30대 젊은 사람에서 볼 수 있고, 50대 이상에서는 “갑자기 체중이 줄고, 식욕이 없는” 형태로 나타난다.

이 환자는 일종의 오진으로 볼 수 있을 것이며, 갑상선 기능항진증의 경우 환자가 최초로 병원을 방문 했을 때 60% 이상이 다른 병으로 진단되었다는 보고가 있을 정도이다.

2) 내분비질환의 오진

내분비질환은 어쩌서 오진하기 쉬울까? 여기에 몇 가지 이유가 있겠지만, 내분비질환이 생명과 연관된다고 생각하지 않는 경우가 많기 때문 일 것이다. 따라서 많은 의사의 머릿속에서 내분비질환은 제외되기 쉽다. 이 환자에서도 그레이브스병을 의심할 만한 증상이 몇 개

있었으나 초진한 의사는 다른 중대한 병을 먼저 생각하게 된 것이다. 가벼운 갑상선 기능항진증은 활동 능력의 저하로 쉽게 피로해지거나, 기분이 좋지 않아 타인과의 교제가 원활하지 않는 등으로 사회생활에 지장을 주는 경우가 있다. 이때 제대로 진단되지 않으면 본인이나 주위사람이 병이라고 인식하지 못해 직장에서 어려운 경우가 많다. 내분비 질환이 생명에 위협이 되는 병이 아니라고 하여 방치해 두어도 좋은 병은 아니다.

그리고 내분비 호르몬의 이상으로 일어나는 증상은 매우 많다. 예를 들어 전신의 나른함, 식욕부진, 동계와 습이 참, 여성의 생리불순, 기분이 좋지 않은 상태 등으로 매우 다양하다. 따라서 내분비 이상에 의해 생기는 증상은 다양하며, 이러한 환자의 호소 중에서 내분비 이상을 생각할 수 있는 지혜가 필요하다.

또 하나의 어려운 점은 이러한 증상이 다른 병에서도 나타난다는 것이다. 예를 들어 전신의 나른함은 감기를 비롯하여 많은 병에서 나타난다.

이러한 상황들이 내분비질환에서 오진이 생길 수 있는 요인이 될 것이다. 특히 단시간에 많은 환자의 진료를 해야 하는 의료의 실상을 생각할 때 내분비 질환은 오진하기 쉽다는 주의가 필요하다.

3) 노인의 그레이브스병

갑상선 기능항진증은 노인에서도 나타나며, 65세 이상 인구의 0.5~3.0%의 빈도라는 자료도 있다. 최근 60세 이상에서 그레이브스병이 증가하는 경향이 있다. 노인의 그레이브스병은 젊은 사람과 다른 특징이 있으며 현저한 갑상선 기능항진증 증상을 나타내지 않는다. 따라 눈이 나온다, 목에서 갑상선이 크다, 땀이 많이 난다 등의 증상으로 병을 발견하기 어렵다. 일반적으로 노인의 그레이브스병에서 심장 증상이 현저하여, “맥이 빨라지고, 동계를 느끼는” 경우가 많다. 이미 심장이 나쁜 사람에서 그레이브스병이 발생하면 더욱 심장을 나쁘게 한다. 심부전이 동반되면 호흡곤란과 부종을 일으킨다. 병이 오래 방치된 경우에도 심장이 나빠져 간다. 자각증상으로 특히 많은 것은 체중의 감소이다. 65세 이상의 그레이브스병 환자에서 대부분 체중감소가 있다.

2. 5년 동안 치료한 신장질환

“42~43세 경부터 몸이 나른하고 쉽게 피곤해지며, 겨울에는 수족이 차가워 갱년기 장애라고 생각하고 지냈

다. 최근 얼굴과 전신이 부어올라 약국에서 신장병에 대한 약을 사서 먹고 지냈다. 약을 먹어도 별로 효과가 없어 진찰을 받게 되었다.”

환자는 일견해서 갑상선 기능저하증 이었다. 갑상선 기능저하증의 특징적인 증상은 피부의 부종이다. 신장병과 심장병에서도 부종이 나타나지만, 이 병에서는 “차갑고, 건조하며, 거친 청백색 피부가 부어 있는” 상태이다. 부종은 전신에 있으며, 특히 얼굴에 심하고, 전형적인 증상은 “눈꺼풀이 붓고, 눈이 가늘어지며 입술은 두껍고 붉은 처지고 코는 넓어지는” 형태가 된다. 무표정한, 부어오른 얼굴 모습에서 일단 의심이 필요하다.

1) 갑상선 호르몬제 투여로 건강회복

일단 의심하여 진단되면 치료는 간단하다. 부족한 갑상선호르몬을 보충해주면 된다. 이 환자도 하루 1정의 갑상선 호르몬제 복용으로 5년간 계속된 부종이 1개월 만에 소실되었다. 물론 수족 냉증과 피부가 거칠은 증상도 없어졌다. 갑상선 기능저하증에 대한 갑상선 호르몬제 투여처럼 효과가 명확한 약은 그렇게 많지 않다. 환자는 모두 눈에 띄게 좋아지며, 여성의 경우 10세나 젊어 보이는 경우가 많다. 갑상선 기능저하증에서 대부분의 경우 갑상선 호르몬제와 일생을 같이하는데, 양이 적당하면 부작용은 없다.

갑상선 기능저하증은 그레이브스병 보다 많아 매우 환자가 있을 것으로 생각되나 문제는 대부분 발견되지 못한 채 있다는 것이다. 갑상선 기능저하증도 내버려 두어도 생명에 지장을 주는 병은 아니다. 그러나 갑상선 호르몬은 인간이 건강하게 생활해 가기 위한 필수 불가결한 호르몬이며, 부족하게 되면 환자에게 여러 가지 불편한 증상이 일어난다. “부종과 수족냉증, 손발 저림, 전신 권태감과 피로감, 동계, 정신적 불안정” 등의 증상이 생명에 위협이 안 된다고 하여도 쾌적한 인생은 영위할 수 없다. 더구나 이 환자처럼 제대로 진단되지 않은 경우 병이 낫지 않는다는 고통도 심해진다.

갑상선 기능저하증은 30대에서 60대 까지 광범위하게 발병하며, 5:1에서 6:1의 비율로 여성에서 많이 나타난다. 만약 갑상선 기능저하증으로 진단받지 않고 방치하게 되면 5년 혹은 수 십년을 인생에서 가장 중요한 시기를 불편한 증상으로 고통 받으면서 살아가게 되는 것이다. “피부가 거칠은 것은 비타민 부족, 얼굴의 부종은 신장이상, 몸의 나른함은 간장 이상” 등으로 생각하고

갑상선 기능저하증을 35세 경부터 20년 가까이 방치해 둔 여성도 있었다. 이러한 환자도 진단 후 매일 2정의 갑상선 호르몬을 먹게 되자 피부의 거칠음도 없어지고, 전신이 날씬해져 훨씬 젊어졌다. “지금 생각하면 인생을 손해 본 듯한 기분이 듭니다. 참을성이 많은 것이 좋은 것이 아니었습니다” 라고 환자는 술회하였다.

2) 치매로 오해 받은 노인

최근 문제되고 있는 것은 60세 이상의 노인에서 갑상선 기능저하증이다. 최근 진단법의 발전으로 경증 환자를 발견할 수 있게 되었다. 노인에서 갑상선 기능저하증의 증상은, “머리가 멍하고, 기력이 없고, 동작이 둔해지며, 입을 천천히 움직여 말이 분명치 않다” 등으로 어떻게 보면 “노인성 치매”와 비슷해 보인다. 실제로 노인에서 갑상선 기능저하증이 치매의 진단으로 신경과에서 치료하거나, 심한 경우는 그대로 방치해 두는 경우가 적지 않다. 21세기의 고령화 사회에서 삶의 질은 점차 중요해지고 있으며, 내분비질환의 발견은 정말 중요하다고 생각된다.

3) 몸이 나른하고 쉽게 피로해 진다

“최근 몸이 너무 나른하고 피로도 쉽게 오고..... 간이 나쁜 것이 아닐까요?” 이것은 내과 의사가 많이 듣는 환자의 호소증의 하나이다. 과도한 업무량과 접대, 스트레스 해소를 위한 술..... 자신의 간을 의식하면서도 충분한 휴식을 취하지 못하고 생활하고 있는 직장인이 많다. 이러한 직장들의 회식자리에서 GOT와 GPT치가 화제가 되기도 한다. 그러한 환자의 호소를 들은 의사는 간기능 검사라고 알려진 생화학 검사를 실시한다.

60대 전반의 남성이 직장의 집단 검진에서 간이 나쁘다고 진단받아 전문의의 치료를 받을 것을 지시받아 내원하였다. 환자의 검사치는 GOT 56, GPT 42, LDH 364 등으로 정상을 넘고 있었다. 자각증상은, “전신의 나른함”이었다. 그러나 소화기내과에서 자세히 조사한 결과간에 이상은 없어 내분비질환이 의심되어 진료의뢰되었다. 이 환자는 하시모토 갑상선염에 의한 갑상선 기능저하증으로 진단되고, 갑상선 호르몬제로 3개월 치료한 결과 GOT 19, GPT 12, LDH 284로 정상이 되었다. 이 환자는 소화기내과 전문의가 내분비질환을 의심했기 때문에 올바른 치료를 받을 수가 있었으나, GOT와 GPT 수치 만으로 간기능 장애라고 진단되었다면 어떻게 되었을까. 간기능 장애 치료를 할 수 있을 것이지만 본래

간이 나쁜 것이 아니었기 때문에 치료 효과는 나타나지 않을 것으로 생각된다. 환자가 회복되지 않으면 힘든 일 때문이라고 직장을 바꿀 수도 있을 것이다. 본래 가진 갑상선 기능저하증이 좋아지지 않은 환자는 고통스런 나날을 보내지 않을 수 없게 되었을 것이다. 직장의 집단검진은 대부분의 경우 검사 수치를 토대로 판단하기 때문에 이런 일이 생길 수 있으며, 혈액검사에 갑상선 호르몬을 검사하면 이러한 오진을 막을 수 있다.

비슷한 경우가 고콜레스테롤혈증에서도 있으며 갑상선 기능저하증에서 콜레스테롤치가 높아지기 때문에 고콜레스테롤혈증으로 진단받고 장기간 스타틴제를 복용하는 경우도 있다.

갑상선 기능저하증은 다양한 증상으로 나타나서 흔히 다음과 같은 병으로 오인되는 경우가 있다.

- 심장이 두근두근 편다. -심장병
- 말이 느리다, 기억력 저하 - 치매
- 코를 곤다, 꾸벅꾸벅 졸다. 주위에 무관심 - 뇌혈관장애
- 목소리가 갈라지고 호흡곤란 -기관지염
- 손발저림 -말초신경염
- 월경과다 -자궁내막증
- 월경불순, 무월경 -갱년기장애
- 빈혈 -철결핍성 빈혈
- 근육에 쥐가난다 -근질환

3. 20세까지 4번의 골절을

“저의 골절과 내분비 이상이 어떤 관계가 있는 것입니까?” 도저히 납득할 수 없다는 표정으로 질문한 20세 남성은 “골절되기 쉬운 체질”로 정형외과에서 진료의뢰된 환자였다. 이 환자의 골절은 12세에 우측 발목 골절부터 시작하여, 대퇴, 손목, 그리고 이번의 좌측 대퇴부까지 4번의 골절을 당했다. 그것도 발이 조금 삐끗하거나, 팔을 잡고 일어나려다 툭 하고 부러져 보통 사람에서는 생각할 수도 없는 상황에서 간단히 골절이 반복되었던 것이었다. 그 때마다 정형외과에서 석고붕대를 하고 학교를 쉬었으며, “칼슘을 많이 먹어라”는 말만 들었고, 결국 학업을 포기한 상태였다. 그런데 4회째 골절로 입원한 병원에서 골밀도검사를 시행하고 내분비질환이 의심되어 반신반의 하에 진찰을 받게 되었다.

이 환자는 혈중 칼슘치가 높아 원발성 부갑상선 기능항진증을 의심할 수 있었으며, 부갑상선 호르몬 측정으로 확정 진단을 할 수 있었다. 그 후 부갑상선의 작은 종

양을 적출하여 이 환자의 “골절되기 쉬운 체질”은 수술로 완치할 수 있었다.

1) 진단의 발전

“그렇다면 왜 처음부터 내분비질환이 원인이라고 알 수 없었습니까?” 이 환자의 의문은 지당하지만, 몇 가지 이유를 생각할 수 있다.

무엇보다 4회째 입원까지 정형외과 의사가 원발성 부갑상선 기능항진증은 전혀 의심하지 않았으며, 혈중 칼슘도 측정해보지 않았던 것이 불찰이다. 이 환자가 처음으로 골절된 10여년 전에 혈중 칼슘 측정은 보편화되지 않았으며, 초진 했던 의사는 말썽꾸러기들의 외상성 골절로 가법계보고 검사를 생각했을 가능성이 있다. 그러나 현재 혈중 칼슘 검사는 보편화되었으며, 혈중 칼슘 농도가 높고 인 농도가 낮아지면 원발성 부갑상선 기능항진증의 가능성이 높다. 더욱이 최근 혈중 부갑상선 호르몬 측정이 정확하게 되어 조기 진단이 가능하게 되었다. 또 부갑상선은 갑상선 뒤쪽에 있기 때문에 종양 발견이 알기 어려웠으나, 최근 초음파, CT, 동위원소 스캔 등으로 영상 진단이 쉽게되었다. 이 환자는 골절이 반복되는 10년간 원발성 부갑상선 기능항진증의 가능성을 고려하지 않았으며, 진단 방법이 발달하여도 의사가 이용하지 않으면 아무 소용이 없을 것이다.

과거 부갑상선 기능항진증은 요로결석, 위궤양, 뼈의 통증 등이 중요한 증상으로 강조되었으나 최근에는 혈액 검사를 통한 무증상 상태에서 조기 진단되며, 골절이 발생하고야 진단이 된다면 그것도 문제라고 생각된다.

부갑상선 기능항진증은 부갑상선호르몬 분비 과잉 정도(즉, 부갑상선종의 크기)에 따라 3가지 형태로 분류된다. 첫째는 화학형이며, 부갑상선종의 크기가 1g 이하로 작아 무증상인 경우이다. 이 단계에서는 혈액검사에서 우연히 발견하는 경우가 대부분이다. 둘째는 요로결석형으로 부갑상선이 더욱 커져 혈중 칼슘이 점진 증가하여 소변으로 배설되는 칼슘양이 증가하여 요로결석이 생기는 경우이다. 원발성 부갑상선 기능항진증에 의한 요로결석의 증상은 다른 원인에 의한 요로결석에서와 같다. 부갑상선 종양이 더욱 커지면 셋째로 골형이 된다. 뼈의 칼슘이 혈중으로 흡수되어 뼈가 약해져 골절을 일으킨다. 골형에서도 처음에는 “전신 권태감, 식욕부진, 체중감소” 등의 비특이적인 증상을 나타낸다. 따라서 이러한 환자에서 혈액 칼슘과 인을 검사하지 않으면 부갑상선

기능항진증은 발견될 가능성이 적다.

생활습관병에 숨어 있는 내분비질환

일본에서 1950년대에 고혈압, 당뇨병, 심장병 등의 예방 목적으로 소위 “성인병”이라는 용어를 사용하다가 1998년부터 폐기하고 “생활습관병”이라는 용어를 사용하고 있다. 우리나라에서도 내과학회를 중심으로 생활습관습관병을 규정하고 이에 대한 체계적인 대책 노력이 시작되고 있다. 이러한 생활습관병 중에는 내분비질환에 의한 경우가 적지 않으며, 오진으로 잘못된 치료를 받고 있는 사람도 있다. 생활습관병은 치료하기 어려운 병으로 인식하고 있으나 내분비질환으로 진단되면 치료가 가능한 경우가 있다.

1. 22세의 고혈압

“이 나이에 고혈압이라니..... 부끄러운 기분이입니다.” 고혈압으로 입원한 22세 대학생이 진지한 호소이다. 이 환자가 그렇게 생각하는 것도 무리는 아니다. 일반적으로 고혈압이라고 하면 생활습관병의 하나로 비만과 운동부족 등이 원인이 되어 중년이후에 발생하는 병이라고 여겨지고 있기 때문이다. 그러나 최근 우리나라에서 고혈압 환자중 20대, 30대 환자도 적지는 않다. 고혈압에서 혈압이 매우 높으면 증상이 있기도 하나, 정도의 고혈압에서는 자각증상이 없는 경우가 많다. 그래도 시간이 경과하면 동맥경화를 일으켜서 뇌졸중이나 심장의 치명적인 병으로 연결되기도 한다. 따라서 일상 진찰에서 반드시 혈압을 측정하게 된다.

그런데 고혈압의 원인이 모두 알려져 있는 것은 아니다. 고혈압 환자의 90% 이상은 본태성고혈압이라고 하는 원인불명의 고혈압이다. 이렇게 원인을 모르기 때문에 근본적인 치료법이 없으며, 체중과 염분을 줄이는 등의 식생활 개선과 혈압강압제의 장기복용으로 합병증의 발생 방지가 중요한 치료 전략이다. 그렇지만 고혈압의 대부분에서 혈압의 완벽한 조절도 어렵다. 그것은 본태성 고혈압이라고 생각되는 사람에서도 내분비질환이 숨어있는 경우가 가끔 있기 때문이다.

이 환자의 경우도 그랬다. 입원 당시 그의 혈압은 수축기 혈압 160이고, 이완기 혈압이 60이었다. 이 환자는 WHO 기준에 의해 수축기 혈압이 높은 고혈압에 해당되었다. 그러나 자각증상은 없이 건강진단에서 혈압이 높다는 말을 듣고 고혈압에 대한 검사를 위해 입원하게

된 것이었다. 수축기 혈압이 160으로 높지만 이완기 혈압이 60으로 낮지 않아 본태성 고혈압이라고 하기에 너무 낮지 않은가라고 생각할 수 있었다. 본태성 고혈압의 경우에는 일반적으로 수축기 고혈압과 이완기 혈압이 모두 높다. 그래서 환자의 맥박을 재보니 90~100으로 약간 빨라 갑상선 기능항진증을 생각하게 되었다. 그리고 병력을 다시 물어본 결과 1년 동안 4 kg 정도의 체중 감소와 쉽게 피곤해지는 증상이 있었다. 그러나 갑상선은 커져 있지 않았고, 눈도 돌출하지 않아 갑상선 기능항진증을 간과하기 쉬웠다. 이 환자는 항갑상선제를 약 1개월 투여하여 혈압 120~70, 맥박 70으로 정상이 되었고, 체중도 2 kg 증가했으며, 쉽게 피곤해지는 증상도 호전되었다. 항갑상선제도 1년후 중단할 수가 있었으며, 정상 혈압으로 열심히 근무하고 있다.

이렇게 내분비 질환이 원인인 고혈압을 내분비성 고혈압이라고 부르며, 그 빈도는 전체 고혈압환자의 약 2~3%로 알려져 있다. 혈압강화제가 비교적 싸고 혈압도 잘 조절되기 때문에 고혈압 환자가 발견되면 투약부터 시작하는 경우가 많지만 내분비질환에 의한 고혈압은 원인을 치료하지 않으면 여러 가지 다른 증상을 일으키므로 이에 대한 고려가 필요하다.

2. 부신 종양에 의한 고혈압

내분비성 고혈압 중에서 가장 많은 것은 원발성 알도스테론증에 의한 고혈압이다. 원발성 알도스테론증은 부신피질 종양에서 알도스테론 분비 과잉에 의해 혈압이 높아지고, 저칼륨혈증이 나타난다. 저칼륨혈증에 의한 “무력감, 근력저하, 마비, 다음, 다뇨” 등의 증상이 발견에 중요하다. 이 병은 발견까지 약 10년 이상이 걸리는 경우도 많으며, 그 동안 단순한 고혈압으로 진단되어 장기간 혈압강화제압제를 투여 받는 수가 많다. 최근에는 혈청 알도스테론과 레닌활성도의 비를 이용하여 조기 진단이 가능하며, 특히 부신 CT 스캔에서 1 cm 이하의 작은 종양도 발견되고 있다. 이러한 환자가 근본적인 치료를 하지 않고서 불규칙하게 혈압강화제만 복용하면 동맥경화증이 진행되어 수술후에도 혈압이 정상화되지 않는다. 더욱이 혈압이 잘 조절되지 않는 환자에서 뇌출혈을 일으키는 경우도 있다.

3. 비만에서 내분비 검사를

부신피질 호르몬 과잉에 의한 쿠싱증후군의 80%에서

도 고혈압이 발생된다. 비만 환자에서 쿠싱증후군을 발견하여 잘 치료하면 비만뿐 아니라 고혈압과 당뇨병이 모두 호전될 수 있다. 쿠싱증후군을 의심해도 검사가 어려운 경우가 있으나 혈중 코르티솔의 일중 변화, 24시간 소변의 유리 코르티솔 등이 선별검사에 이용되며 필요한 경우 텍사메타손 억제검사를 실시한다. 뇌하수체나 부신의 CT에서 종양이 발견되면 수술적 치료를 한다.

원인불명의 본태성 고혈압과 달리 내분비질환에 의한 고혈압은 그 원인을 찾아 제거하면 치유가 가능하나 조기에 발견이 중요하다.

4. 내분비질환에 의한 당뇨병

혈당 측정후 당뇨병으로 진단되었으나 실제로 내분비질환에 의해 고혈당을 일으키는 쿠싱증후군이 있다. 쿠싱증후군이 단순한 당뇨병으로 오인되는 경우는 쿠싱증후군의 20~30%라는 조사가 있다. 특히 남성에서 고혈압, 고혈당, 비만 등의 증상이 표면적으로 나타나면 당뇨병으로만 생각하기 쉽다. 그러나 비만이라고 하여도 중심성 비만이 현저하고, 근력은 저하되며, 피부가 얇아지는 등의 증상에 주의하면 일반 다른 것을 알 수 있다. 이러한 상태를 조기에 발견하여 적절한 치료를 받지 않으면 당뇨병 만 아니라 원인이 되는 병도 치료하기 어려워진다.

5. 말단비대증에 의한 당뇨병

말단비대증의 특징적인 증상의 하나로 고혈당이 있다. 과잉의 성장호르몬이 인슐린 작용을 방해하여 고혈당이 되지만 혈당 측정만으로 말단비대증을 알아낼 수 없다. 말단비대증 역시 임상적으로 명확한 소견을 보이기까지 수년이 걸리며, 이것은 뇌하수체 종양이 커지고 성장호르몬이 증가하여 외형적 변화가 나타나기까지 몇 년이 걸리기 때문이다. 혈당 측정만으로 당뇨병이라고 진단하여 몇 년동안 계속 당뇨병 치료하던 사람에서 몇 년후 말단비대증으로 진단된 사람이 있다. 말단비대증이 조기에 발견되면 뇌하수체 종양 적출술이 용이하며 고혈당의 완치가 필요하므로 역시 놓치기 쉬운 내분비 질환이다.

REFERENCES

- 1) 대한내분비학회: 내분비학, 1999, 고려의학
- 2) 김영설. 내분비 기능검사 결과의 해석과 판독, 2001, 고려의학
- 3) 김영설. 갑상선교실, 1997, 고려의학