

갑상선 중독증을 동반한 급성 화농성 갑상선염 1예

한양대학교 서울병원 내과학교실¹, 이비인후과학교실²

*김보상, 김동선¹, 태 경², 최용환¹, 안유현¹, 김태화¹

서론: 급성 화농성 갑상선염은 매우 드문 갑상선 질환이다. 갑상선은 해부학적 특징상 피막에 싸인 구조물로 이루어져 있고, 충분한 혈액 공급과 임파관, 높은 요오드 농도로 감염이 잘 되지 않는 장기로 알려져 있다. 급성 화농성 갑상선염에 갑상선 기능 이상이 동반되는 경우는 더욱 드물며, 화농성 갑상선염의 5~10% 정도로 보고되어 있다. 발열을 주소로 내원한 70세 여성에게서 갑상선 중독증을 동반한 급성 화농성 갑상선염을 경험하였기에 이를 보고하는 바이다. **증례:** 70세 고혈압 이외에 기저질환 없던 여자 환자가 내원 2주일 전부터 지속된 발열, 전신 쇠약감을 주소로 타 병원에서 갑상선 기능항진증 진단 하에 입원 치료 중 원인을 알 수 없이 지속되는 고열로 본원으로 전원 되었다. 내원 당시 4cm 크기의 단단하고 압통이 있는 경부종괴가 만져졌다. 내원시 혈액검사상 T3 228.0 ng/dL, free T4 >7.77 ng/dL, TSH 0.02 μ IU/mL, Thyroglobulin >5000 ng/mL였으며 항갑상선글로불린 항체, 항마이크로솜 항체 및 TSH 수용체 항체는 모두 음성이었다. 경부 초음파 검사상 좌측 갑상선은 균질한 영상으로 비정상적인 구조물이 발견 되지 않았으나, 우측 갑상선은 이질적인 음영의 약 4.5×2.5×4.6 cm 크기의 종괴가 관찰되었으며, 세침 흡입 조직 생검을 시행하여 초콜릿 색깔의 농양을 제거하였다. 증시 광범위 주사용 항생제를 투여하기 시작하였으며, 열은 항생제 투여 후 3일만에 점차 소실되었다. 갑상선 열절제술이 시행되었으며, 절제된 종괴는 괴사가 포함된 농양임이 확인되었다. 감염 징후는 호전되어 퇴원 후 외래를 통해 추적한 갑상선 기능은 정상이 되었다. **고찰:** 갑상선 중독증을 동반한 급성 화농성 갑상선염은 매우 드물게 보고되어 있으며 문헌 고찰 (1966년~2010년) 결과 오직 10례 정도 만이 보고되어 있다. 급성 갑상선 염에서 갑상선 중독증이 동반되는 이유는 감염부위가 광범위한 경우로 많은 갑상선 세포 파괴로 과다 호르몬 방출에 의한 것으로 생각되며, 이로 인해 갑상선 호르몬 상승, TSH 억제, 갑상선 중독증의 증상이 나타난다. 적절한 치료 후 정상기능을 회복하게 되는 일시적 경과를 취한다. 본 증례의 경우는 임상적으로 급성 화농성 갑상선염이 의심되었고 갑상선기능항진이 동반되었으며, 경부초음파 진단 후 광범위 주사용 항생제 사용 후 갑상선 열절제술로 치료된 경우이다.

약제 추가를 거부하는 제 2형 당뇨병 환자에서 생활 요법 재교육 후 혈당 변화의 관찰

경상대학교 의학전문 대학원 내과학교실

* 김호수, 함종렬, 정태식, 정태식, 정정화, 김희진, 김성수

배경: 제 2형 당뇨병 환자의 치료 가이드라인에 따르면 치료 중 당화혈색소가 7% 미만에 도달하지 못하는 경우 생활 치료 요법 강화 및 경구 혈당 강하제 병합투여나 인슐린 초기치료를 권고하고 있다. 하지만 실제 임상에서는 환자들은 다양한 이유로 추가 치료를 거부하여 가이드라인에 따른 치료를 시행하지 못하는 경우가 많다. 이에 저자들은 외래를 통해 내원한 환자 중에서 추가 약물치료나 인슐린 투여를 거부하는 경우 생활치료 요법을 재강조하면서 혈당 변화를 관찰하였다. **대상 및 방법:** 경구혈당강하제로 치료받고 있으면서 당화혈색소가 7% 이상에서 9% 미만을 보이지만 약물 추가를 거부하는 제 2형 당뇨병 환자 51명을 대상으로 하였다. 이들에게 외래에서 운동요법과 식이요법에 대한 교육을 시행하였다. 3개월 뒤 당화혈색소를 측정하여 혈당 변화를 평가하였다. **결과:** 25명(45%)이 3개월 후 당화혈색소가 감소하였으며 11명 (21.5%)이 당화혈색소가 7% 미만으로 감소하였다. 당화혈색소가 감소한 군에 비해 그렇지 않은 환자군들은 나이가 더 많았고, 사구체 여과율이 낮았으며 당뇨병성 신병증이 동반되어 있었다. **결론:** 혈당이 경하게 조절되지 않으며 추가치료를 거부하는 제 2형 당뇨병 환자에게 있어 생활치료요법을 재강조할 필요가 있으며, 고령이거나 사구체여과율이 낮거나 당뇨병성 신병증이 있는 환자들은 추가 약물치료를 우선적으로 고려해야 할 것으로 보인다.