

## ■ S-369 ■

## 그레이브스병에 동반된 특발성 혈소판 감소성 자반증 1예

영남대학교 의과대학 내과학교실

\*정현희, 박상현, 박병삼, 원규장, 이형우, 윤지성

그레이브스병 환자에서 혈소판 감소증이 종종 동반되며, 갑상샘 기능이 정상화됨에 따라 혈소판의 수도 증가하는 것으로 알려져 있다. 특발성 혈소판 감소성 자반증에서 그레이브스병의 유병률은 14%정도로 일반인의 0.1%보다 훨씬 높아, 이 두 질환 사이에 밀접한 연관성이 있는 것으로 생각되고 있다. 현재까지 제시되고 있는 기전으로는 지속적 갑상샘 자극인자에 의한 자가면역기전과 갑상샘 호르몬 과다에 의한 혈소판 수명의 단축, 비장 등 망상내피계 포식세포체계의 활성화 등이 알려져 있다. 저자 등은 그레이브스병에 동반된 특발성 혈소판 감소성 자반증 1예를 보고하는 바이다. 30세 여자 환자는 내원 1주일 전 경부 종창과 하지에 자반이 발견되었으며, 최근 발한과 심계항진 등의 증상 있어 개인병원 방문하였다. 혈액검사상 TSH 0.01 mIU/L, Free T4(FT4) 32.39 pg/nl, WBC 4.200 K/uL, Hb 11.7 g/dL, PLT 1 K/uL 측정되고, 갑상샘 초음파상 미만성 갑상샘염 소견 관찰되어 항갑상샘제 처방 후 정밀 검사 위해 본원으로 전원되었다. 내원 당시 시행한 본원 혈청 검사상 TSH 0.16이하 mu/l, Total T3(TT3) 4.23 nmol/l, FT4 57.64 pmol/l, TRAb(TSI) 40이상 IU/l, anti-Tgn (-), anti-TPO (-), WBC 4.77 K/uL, Hb 13 g/dL, PLT 7 K/uL PLT-Asso. Ab(-), PLT Ab(-) 측정되었으며, 간기능 검사와 바이러스성 간염 검사는 정상 소견보였다. 비장 스캔에서 경미한 비장비대 관찰되었으며, 골수 세포 흡인 검사상 특이 소견 관찰되지 않아 특발성 혈소판 감소성 자반증과 그레이브스병으로 진단하고, 스테로이드와 항갑상샘제를 투여하였다. 내원 한달 후 혈청검사상 WBC 8.88 K/uL, Hb 14.8 g/dL, PLT 20 K/uL, TSH 0.16이하 mu/l, FT4 20.11 pmol/l, TT3 1.80 nmol/l이었으며, 스테로이드 치료와 항갑상샘제 복용하면서 외래 경과관찰 중이다.

## ■ S-370 ■

## Pachydermo-periostosis presenting as an acromegaly like features

경희대학교 의과대학 내분비 내과

\*김태영, 김영설, 김성운, 우정택, 김덕윤, 오승준, 전 숙, 김진우, 이상열, 최문찬, 진상욱

Pachydermo-periostosis is an unusual condition and its pathogenesis is uncertain. It is characterized by subperiosteal new bone formation, digital clubbing, and thickening of skin as a triad. The disease is more common in male and inherited in an autosomal dominant pattern. Enlarged fingers and coarse facial features with thick, furrowed skin often look like acromegaly. We report a 23 year old man with pachydermo-periostosis presenting as an acromegaly like features. He presents the digital clubbing, periosteal new bone formation, thickening of skin and positive heel pad sign. However, GH suppression test and combined pituitary stimulation test were considered normal finding. In order not to confuse pachydermo-periostosis with acromegaly, clinician have to pay attention to the differential diagnosis, if there are the presence of clubbing and subperiosteal new bone formation, and the lack of growth hormone excess.