

점액수종성 혼수를 동반한 하시모토 뇌병증 증례

연세대학교 의과대학 내과학교실, 연세의료 강남세브란스 병원

*이강윤, 김정혜, 남지선

배경: 하시모토 뇌병증은 하시모토 갑상선염과 연관되어 나타나는 매우 드문 신경계 질환으로서, 혈중 갑상선 자가항체가 많이 증가되어있는 뇌병증 환자에서 스테로이드에 반응이 좋은 경우 진단할 수 있다. 하시모토 뇌병증은 갑상선 기능이 정상, 저하, 항진증 등 모든 경우에서 발생할 수 있으나 본 저자는 점액수종성 혼수를 동반한 하시모토 뇌병증의 증례에 대하여 보고하는 바이다. **증례:** 73세 여환 20일전부터 발생한 망상, 환각, 지남력 상실 및 구음 장애와 당일 발생한 의식저하로 내원하였다. 혈압 91/59mmHg, 맥박 60회/분, 호흡수 10회/분, 체온 36.0°C이였으며 의식은 기면 상태였다. 피부는 차고 건조하며 안와 부종이 관찰되며 심박동수 63회/분의 정상 동성 리듬 관찰되었다. 백혈구 7,380/mm³, 혈색소 11.0 g/dL, 혈소판 255,000/mm³이었고, 혈당 116mg/dL, Na 133mmol/L, K 3.4mmol/L, CK 5118U/L, CK-MB 50.88mcg/L, Troponin-I 0.02mcg/L, pH 7.296, pCO₂ 52.1mmHg, pO₂ 66.3mmHg, sO₂ 90.2%, T₃ <19.53ng/dL, Free T₄ <0.1ng/dL, TSH >100.0mIU/mL, Anti-thyroglobulin Ab >4000ng/mL, Anti-TPO Ab >600.0IU/mL, TSH receptor Ab <0.30IU/L 소견을 보였다. 뇌염 및 다른 신경계 질환을 감별하기 위해 시행한 뇌척수액 검사 및 뇌 자기공명영상검사에서 특이적인 소견 보이지 않아 점액수종성 혼수에 동반된 하시모토 뇌병증으로 진단하였다. 하시모토 뇌병증에 대해서는 prednisolone 60mg 투약 시작 하였으며 2일 후 지남력 회복되었고 단계적 용량 감량 후 투여 종료 하였다. 점액수종성 혼수에 대해 levothyroxine 400 mcg, levothyronine 5mcg으로 투약하였고 3일째 호흡곤란, 부종 등의 증상이 호전되며 산소 요구량 감소되었으며 CK 정상으로 호전되었다. 이후 갑상선 호르몬 검사 시행하며 levothyroxine 75mcg, levothyronine 5mcg 유지 하에 추적 관찰 중이다.

| | 17.01.31 | 17.02.07 | 17.02.13 | 17.02.27 | 17.11.10 | 18.07.11 |
|-----------------------|--------------|----------|----------|----------|----------|--------------|
| TSH receptor Ab | <0.30 IU/L | - | - | - | - | <0.30 IU/L |
| Anti TPO-Ab | >600.0 IU/mL | - | - | - | - | >600.0 IU/mL |
| Anti-thyroglobulin Ab | >4000 IU/mL | - | - | - | - | >4000 IU/mL |
| T ₃ | <19.53 | 42.5 | 48.2 | 44.3 | 64.8 | 93.2 |
| Free T ₄ | <0.1 | 0.7 | 1.0 | 1.6 | 0.9 | 1.9 |
| TSH | >100.0 | 7016 | 38.22 | 5.13 | 7.92 | 0.13 |
| Na | 133 | 144 | 110 | 139 | - | 135 |
| CK | 5118 | 162 | 135 | - | - | 36 |

Table 1 갑상선 자가항체 및 갑상선 호르몬, Na, CK 수치 변화

| 검체명 | 검사명 | 결과 |
|-----|------------------------------|----------|
| CSF | M. tuberculosis/NTM [PCR] | Negative |
| | VZV PCR | Negative |
| | HSV type I PCR | Negative |
| | HSV type I PCR | Negative |
| | Streptococcus pneumoniae | Negative |
| | Haemophilus influenza type b | Negative |
| | Neisseria meningitidis | Negative |
| | Group B Streptococcus | Negative |
| | Listeria monocytogenes | Negative |

Table 2 CSF virus and bacterial panel 결과

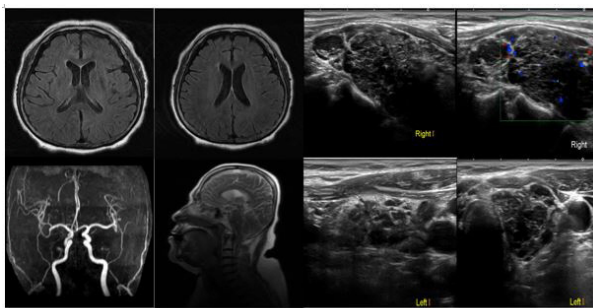


Figure 1 뇌자기공명영상검사

Figure 2 갑상선 초음파

범뇌하수체저하증 환자에서 스테로이드 치료 후 발생한 급성 근병증 증례 보고

¹경북대학교병원, ²철곡경북대학교병원

*우혜인¹, 김민지¹, 김나영¹, 서정범¹, 전재현², 최연경¹, 박근규¹, 김정국¹, 이인규¹

급성 스테로이드 근병증은 일반적인 스테로이드 근병증과 달리 단 한번의 스테로이드 투여에도 발생할 수 있고 근육통이나 강직증상을 호소할 수 있으며 근육효소의 증가를 동반할 수 있다. 전 세계적으로 급성 스테로이드 근병증에 대한 보고는 매우 드문 상태로, 저자들은 선천적 범뇌하수체저하증을 진단받은 환자에서 스테로이드 사용 이후 발생한 급성 근병증 사례를 경험하였기에 이를 보고하고자 한다. 환자는 41세 남자로 12년전 선천성 뇌하수체 기능저하증 진단 받고 스테로이드제 및 갑상선호르몬제 처방받았으나 불규칙하게 복용하였고 이후 일주일간의 오심, 구토 및 전신위약감 동반되어 응급실로 내원하였다. 내원시 의식은 명료하였고 신체검진에서 상지와 하지의 근위부 근력 감소(Gr.IV)를 제외한 다른 특이소견은 없었다. 혈액 검사에서 나트륨 106mmol/L, 혈액 삼투압 농도는 228mOsm/kg으로 저삼투압성 저나트륨혈증 확인되었다. TSH 0.08μIU/mL, free T₄ 0.61ng/dL, T₃ 0.14ng/mL로 중추성 갑상선 기능 저하증 확인되었고, 급속부신피질자극검사에서 코티솔 혈중 농도는 각각 3.72-7.57-9.47μg/dL로 부신피기능저하증 확인되었다. 범뇌하수체저하증 환자에서 불규칙한 투약에 의한 저나트륨혈증 의심하에 프레드니솔론 15mg qd, 레보티록신 0.125mg hs를 처방하였고 이후 환자는 두통, 전신 쇠약, 오심, 구토 증상의 호전을 보였으나 프레드니솔론 투약 2일째 급작스러운 전신 위약감 및 양측 팔다리의 강직 증상 발생하였다. 고칼슘소증 의심하 시행한 뇌 자기공명영상에서 이상소견이 관찰되지 않았고 CK-MB 4.4ng/ml로 상승소견 있어 스테로이드 근병증고려하여 프레드니솔론을 중단하였다. 이후 환자의 증상은 서서히 회복되는 양상 보였으며 입원 18일째 증상 모두 호전되어 퇴원 후 외래 경과관찰 중이다. 급성 스테로이드 근병증은 매우 드물게 발생하나 적은 용량으로 단 몇 차례 투여만으로도 발생할 수 있으므로 스테로이드 투여 이후 설명되지 않는 근육통 혹은 근강직 증상을 보일 때 급성 스테로이드 근병증 의심하에 스테로이드 감량 및 중단을 고려해야 할 것이다.

