

— F-231 —

크립토코쿠스 뇌막염에 병발된 항이뇨 호르몬 부적합 분비 증후군 1예

부산대학교 의과대학 내과학교실

*양병윤 · 김효정 · 송상현 · 이동원 · 곽임수

서론 : 입원 환자에서 발생하는 저나트륨혈증의 가장 흔한 원인이 항이뇨 호르몬 부적합 분비 증후군(Syndrome of Inappropriate Antidiuretic Hormone secretion, SIADH)임에도 불구하고 SIADH는 갑상선 기능저하증, 부신피질호르몬 결핍증을 배제한 다음 진단될 수 있으며 그 원인도 다양하여 중추신경계의 이상을 초래할 수 있는 출혈, 종양, 감염 외에도 폐질환 등이 될 수 있다. 저자들은 SIADH에 의한 저나트륨혈증 환자에서 이후 크립토코쿠스 뇌막염을 발견하고 항진균치료 후 저나트륨혈증이 교정된 증례를 경험하였기에 보고하는 바이다. **증례 :** 73세 여자 환자로 3일전부터 시작된 의식저하를 주소로 내원하였다. 당시 혈중 나트륨은 115mmol/L 였으며 혈청 삼투압은 251mosm/kg이었고 혈중 BUN 8.2mg/dL, Creatinine 0.7mg/dL, 소변의 삼투압은 450mosm/kg이었다. 환자의 혈압은 120/80mmHg였고 맥박은 85회/분, 체온은 36.8℃, 호흡수는 26회/분이었다. 피부긴장도는 감소하지 않았고, 누웠을 때와 앉았을 때의 혈압차는 10mmHg 였으며 허도 말라있지 않았다. 뇌자기공명영상에서 급성병변은 발견되지 않았고 갑상선 기능검사와 혈청 부신피질호르몬과 부신피질자극호르몬의 수치도 정상 범위였다. 환자, SIADH로 진단하고 3%식염수로 24시간 동안 혈중나트륨 125mmol/L까지 교정하였으며 의식이 명료해졌다. 특별한 원인을 찾을 수 없는 상황에서 3%식염수 주입을 유지하면서 혈중 나트륨을 136mmol/L까지 올린 후 3%식염수 주입을 감소시키면서 관찰하였다. 3% 식염수 중단 후 하루 지나 혈중 나트륨을 128mmol/L로 감소하였으나 의식은 명료하였다. 그러던 중 두통과 함께 38.3℃의 발열이 발생하였고 뇌척수액 검사상 India ink 양성, Cryptococcus Ag 양성 (1:16) 나와 크립토코쿠스 뇌막염이 병발되어있었음을 진단할 수 있었다. 그러나 Anti-HIV Ab는 음성 이었고 악성 종양의 증거는 발견하지 못하였다. 환자에게 Amphotericin B를 정맥 주사하였고 그와 동시에 식염수 주입도 유지하면서 관찰하였다. 항진균제 투여 2주후 다시 시행한 뇌척수액 검사에서 India Ink 음성, Cryptococcus Ag은 양성이었으나 1:4로 감소된 소견을 보였다. 그 후 식염수 주입을 서서히 줄여 나갔으며 식염수 주입이 없는 상태에서 혈중 나트륨이 135 mmol/L 정도로 안정되었다. 환자는 총 8주간의 항진균치료를 받을 예정이며 5주가 지난 현재 특별한 상태 변화를 보이지 않고 있다.

— F-232 —

고칼륨혈증으로 부정맥이 동반된 당뇨병성 근육 경색증 1례

인제대학교 의과대학 내과학교실

*장제혁 · 박석주 · 김영훈 · 김양욱 · 강선우

Spontaneous diabetic muscle infarction is a rare condition that is one of micro- and macrovascular complication of diabetes. It is a spontaneous ischemic necrosis of skeletal muscle regardless of atheroembolism or occlusion of major arteries. And the injured muscle leaks potassium, leading to hyperkalemia, which may cause fatal disruptions in heart rhythm. 51-year-old man was admitted with thigh pain, weakness, chest discomfort. After 30minuts of arriving at ER, he had bradycardia and hemodynamic shock, and he presented with seizure. Laboratory findings showed that the serum potassium concentration was high(7.7 mEq/L). He was treated via hemodialysis and intensive therapy with ventilator. Magnetic resonance imaging(MRI) of affected thigh showed high intensity in the involved muscle(on T2-weighted sequence) and rim enhancement. We diagnosed him diabetic muscle infarction associated with rhabdomyolysis. He received supportive care with analgesics and he improved. So we report a case of diabetic muscle infarction associated with life threatening hyperkalemia.