

일차성 갑상선기능저하증 및 일차성 부신기능저하증이 합병된 환자에서 발생한 횡문근융해증 및 IgA신증 1예

가톨릭대학교 의과대학 내과학교실, 충남대학교 조직병리학교실¹

장윤경, 장인선, 최범순, 신영신, 진동찬, 김석영, 장윤식, 방병기, 서광선¹

횡문근융해증은 예전부터 최근에 이르기까지 여러 질환 및 약제, 전해질이상, 외상 등 다양한 원인이 규명되면서, 급성신부전의 원인으로써 임상에서 쉽게 접할 수 있게 된 질환이다. 비외상성 횡문근융해증의 경우, 원인이 되는 내분비질환으로는 갑상선기능 저하증과 제 1형 당뇨병에 의한 당뇨병성 케톤혈증 등이 대표적이고, 이외에 부신기능저하증, 갑상선기능항진증, Sheehan증후군을 포함한 뇌하수체저하증, 부갑상선기능저하증에 동반된 저칼슘혈증, 중추성요붕증 등이 보고되어 있다. 저자들은 갑상선기능저하증, 부신기능저하증, 성선호르몬 저하를 보인 남자 환자에서 발생한 횡문근융해증을 경험하고 신장조직검사를 시행하였기에 보고하고자 한다.

환자는 36세의 남자로서, 평소 건강했던 자로 2002년 7월부터 시작된 근육통 및 피로감과 피부가 검어지는 듯한 증상을 보여, 개인병원에서 진료 후 횡문근융해증과 급성신부전의 소견이 있어 본원으로 2002년 11월에 전원되었다. 입원시 생체징후는 혈압 110/60 mmHg, 맥박 70회/분, 호흡수 20회/분, 체온 36.4℃였고, 신체검사상 특이소견이 없었다. 검사소견상 일반 말초혈액검사에서 백혈구 6,200/mm³, 혈색소 11.1g/dl, 혈소판 131,000/mm³이었고, 혈액화학검사에서 혈청 BUN이 14.2mg/dl, creatinine이 1.85mg/dl, AST가 56IU/L, ALT가 55IU/L, LDH 414IU/L, CPK 795IU/L이었으며, 혈청 Sodium은 136mEq/L, Potassium은 3.6mEq/L, Chloride는 102mEq/L이었다. 소변검사상 혈뇨나 단백뇨는 없었다. 갑상선기능검사에서 T3는 0.7ng/ml(0.76-1.9), FT4 0.2ng/dl, TSH >50uIU/ml(0.3-6.06)이었고, AMA 및 TBII는 양성소견을 보였다. Rapid ACTH stimulation test상 혈청 cortisol 수치는 11.71 ug/dl, 15.69ug/dl, 16.55ug/dl이었고, 혈장 ACTH는 182.9pg/ml(<60)이었다. 복부초음파 및 전산화 단층촬영상 신장 및 부신의 특이 소견은 없었다. 입원경과 중 시행한 신조직검사상 IgA신증로 진단을 받았다. 환자는 입원 중 보존적 치료와 prednisolone 및 synthroid의 투약을 시작하였고, 혈청 creatinine과 CPK도 호전을 보여, 퇴원 후 경과관찰 중이다.