

길랑 바레 증후군에 동반된 SIADH 1예

전남대학교 의과대학 내과학교실

이연경 · 조민석 · 마성권 · 김수완 · 김남호 · 최기철

서 론 : SIADH 는 병원에 입원한 저나트륨혈증의 가장 흔한 원인이다. 그 원인으로써 길랑 바레 증후군과의 연관성이 보고되고 있으나, 우리나라에서는 아직까지 보고된 바 없다. 34세 여자 환자에서 길랑 바레 증후군과 SIADH이 동반된 경우를 경험하였기에 이 증례를 보고하는 바이다.

증 례 : 34세 여자가 상, 하지에 근력저하, 감각 이상을 주소로 내원하였다. 환자는 내원 약 10여일 전부터 하루에 10차례 이상의 설사 있다가 내원 하루 전부터는 호전소견 보였다. 내원당시 검사한 응급 혈액 검사에서 헤모글로빈 9.9 g/dL, 응급 화학 검사에서 혈청 나트륨 123 mEq/L, 칼륨 3.2 mEq/L, 염소 86 mEq/L로 감소된 소견 보였다. 이에 근력저하 등의 증상은 설사에 의해 생긴 저나트륨혈증과 저칼륨혈증에 의한 것으로 생각하고 생리식염수 2L를 주었다. 하지만 오히려 저나트륨 혈증은 118 mEq/L 까지 더 심해지는 양상 보였다. 이에 검사한 혈청 삼투압 252 mmol/Kg, 소변 삼투압 525 mmol/Kg, 요나트륨 157 mEq/L, 요산 1.4 mg/dL을 보였다. 사용 중이던 특이 약물은 없었으며 신기능, 간기능, 갑상선 기능, 부신피질 호르몬 검사상 모두 정상 소견 보였다. 이에 SIADH 진단하고 수분제한, 3% NaCl 보충, Lasix 사용하면서 혈청 나트륨은 131 mEq/L까지 교정되었다. SIADH 원인 검사 위해 흉부 방사선, 복부 컴퓨터단층촬영, 뇌 MRI를 검사하였으나 특이 소견 관찰되지 않았다. 하지만 환자는 상하지 근력저하가 상행성으로 더욱 심해지고 내원 4일만에 일어나지 못하는 상태로 진행하였다. 구음장애를 보였으며 심부 건반사는 없었다. 양측 상, 하지 운동 신경은 중력을 이기지 못하는 상태를 보였고 통증은 좌측 얼굴을 제외한 전신에서 감소되어 있었다. 특히 위치 감각 장애를 보였고 진동에 대한 감각도 저하되어 있었다. 이에 길랑 바레 증후군 의심하에 뇌척수액 검사 시행하였다. 뇌척수액 검사상 세포수는 3/L였으며 알부민은 57.70 mg/dL로 단백세포 해리를 보였다. 운동 신경 전도 속도는 급성 운동 감각성 축색 신경병증을 보여 위장관감염과 동반된 길랑 바레 증후군으로 진단되었다. 이에 내원 5일째부터 정맥 내 면역 글로불린 0.4 g/kg씩 5일간 투여 하였다. 이후 환자는 저나트륨혈증은 보이지 않았고 감각과 운동 신경은 약간의 호전 소견은 보였으나 완전한 회복은 보이지 않고 있는 상태로 현재 재활 치료 중이다.

결 론 : 신경학적 이상이 동반된 저나트륨혈증 환자에서 상기와 같이 드문 질환에 대한 가능성을 염두에 두는 것이 조기 진단과 치료에 도움이 될 수 있겠기에 이 증례를 보고하는 바이다.