

지속적인 혈액 투석을 받는 환자에서 흔하지 않은 부위에 발생한 요독성 석회화증 1예

전북대학교 의과대학 내과학교실

정수진 · 이 식 · 김 원 · 강경표 · 강성귀

서 론 : 무형 칼슘과 인의 침전으로 이루어진 골의 종양성 석회화증은 대개 심장, 폐, 위, 신장, 골격근, 큰관절 주위에 나타난다. 지속적인 혈액 투석을 하는 환자에서 흉쇄골 관절, 건갑 관절등 흔하지 않은 소관절 부위에 2차성 부갑상선 기능 항진증과 동반된 요독성 종양성 석회화증을 진단 하였기에 문헌 고찰과 함께 보고하는 바이다.

증 례 : 주 3회 혈액 투석을 하는 36세 남자 환자로 만성사구체신염에 의한 만성 신부전으로 진단받고 주 3회 혈액투석을 시행해 오고 있던 환자 였다. 환자는 이전에도 같은 부위의 종양으로 인해 수술적 제거를 하였으나 다시 재성장을 하는 우상부 흉벽에 크기가 크고, 촉지가 용이한 종양을 보였다. 또한 흉벽 종양과 더불어 서서히 크기 증가를 보이는 몇몇 피하 결절을 보였다. 경부와 상흉부 전산화 단층 촬영 (CT)에서 앞쪽 흉근에서부터 전종격동 후방에 이르는, 주변 구조물과 경계가 불분명한, 팝콘 및 소엽 형상을 보이는 10×8 cm 크기의 석회화된 종양을 관찰하였다. 또한 비대한 부갑상선으로 추정되는 갑상선 뒤의 우하방 부갑상선 부위에 저강도의 낭성 구조물을 관찰하였다. 부갑상선의 기능을 위해 Tc-99m sestamibi를 이용한 부갑상선 스inti그라피 (scintigraphy)를 실시하였으나 비정상적인 섭취는 보이지 않았다. Tc-99m MDP를 이용한 bone scan에서 양측 상완골, 흉쇄골 관절, 우측 골반에 높은 강도의 섭취를 보였다. 상흉부의 종양 절제와 부갑상선 호르몬 억제제를 위해 sevelamer 복용등의 병합 요법을 실시하였다.