

## 횡문근 용해증과 사지 마비로 나타난 Conn 씨 증후군 1예

고려대학교 의과대학 구로병원 신장내과

박상원 · 이재원 · 최혜민 · 현영울 · 이지은 · 권영주 · 표희정

**서론** : 횡문근 용해증의 원인으로는 유전적 효소 결핍, 외상성 압박 손상, 근허혈, 심한 운동, 열사병 또는 악성 고열증, 알코올 중독 및 저칼륨혈증 등이 있다. 저칼륨혈증은 근세포로의 혈류량을 감소시키고 글리코겐의 합성 저장을 저하시키며, 근육세포막의 안정 전위차에 영향을 끼쳐 세포막 보전을 파괴하여 횡문근 용해를 유발하는 것으로 알려져 있다. 저자들은 횡문근 용해증과 사지 마비로 내원하여 저칼륨혈증에 대한 원인 검사 중 Conn 씨 증후군 1예를 경험하여 보고하는 바이다.

**증례** : 45세 여자 환자로 내원 5일 전부터 점차 진행되는 전신 쇠약과 사지 마비 주소로 내원하였다. 환자는 10년 전부터 고혈압 진단받고 칼슘채널 억제제와 안지오텐신 수용체 억제제를 복용 중이었고 5개월 전 하지 쇠약 증상이 발생하여 타병원에서 신경학적 검사와 뇌영상 검사를 시행하였으나 특이 소견 없다는 말 들었으며 저절로 호전된 이후에도 3차례 더 비슷한 증상이 반복되어 50여일 전부터 한약을 복용 중이었다. 내원시 혈압은 140/90 mmHg이었고 검사상 CPK/LDH 17,827/1,410 IU/L, AST/ALT 283/81 IU/L, serum myoglobin >3,000 ng/mL, urine myoglobin positive, BUN/Cr 7.0/0.62 mg/dL, serum Na/K/Cl 139.2/2.0/91.5 mmol/L, serum Osm 280 mOsm/kg, urine Na/K/Cl 58.3/20.74/46.1 mmol/L, urine Osm 280 mOsm/kg, 동맥혈가스검사상 pH 7.544, pCO<sub>2</sub> 40.2 mmHg, pO<sub>2</sub> 95.5 mmHg, HCO<sub>3</sub><sup>-</sup> 35.1 mmol/L, SaO<sub>2</sub> 98.2% 소견 보여 횡문근 용해증 및 저칼륨성 주기성 마비 진단 하에 수액치료와 칼륨 보충을 시행하였다. 치료 2일째 CPK/LDH 32,189/2,176 IU/L로 상승하였으나 3일째부터 저칼륨혈증이 교정되고 근육효소치가 감소하면서 환자의 증상도 빠르게 호전되었다. 갑상선 검사는 정상이었으며 TTKG 10.37로 증가되어 신성 소실로 인한 저칼륨혈증이라고 진단되었다. Renin, aldosterone 검사상 renin은 누운자세와 기립시 <0.1 ng/mL/hr, aldosterone은 누운자세에서 17 ng/dL, 기립시 12.9 ng/dL으로 aldosterone/PRA >30 이상 크게 증가되어 일차성 알도스테론 증 의심되었고 복부전산화단층촬영을 시행하여 좌측 부신에서 1.5 cm 크기의 낮은 음영을 보이며 조영 증강이 되지 않는 소결절 병변을 발견하였다. 환자는 복강경하 부신선종 제거술을 시행하였고 조직검사상 부신피질선종으로 확진되었다. 퇴원 후 추적검사상 serum K 4.5 mmol/L, renin 2.15 ng/mL/hr, aldosterone 2.3 ng/dL로 정상화되었고 항고혈압제를 중단후 추적시 정상 혈압을 보였다.