

## 우연히 발견된 Gitelman 증후군 1예

인제대학교 서울백병원 내과학교실

박영일 · 박종혁 · 나현희 · 고행일

### A Case of Gitelman Syndrome

Park young il, Park jong hyeok, Na hyun hee, Koh haeng il

Inje University Seoul Paik Hospital Internal Medicine

**배 경** : Gitelman 증후군은 저칼륨혈증, 저마그네슘혈증, 요중 칼슘 배설감소, 대사성 알칼리증을 유발하는 질환으로 대부분 저칼륨혈증으로 인한 전신무력감, 하지마비등으로 내원하여 발견하게 되는 경우가 대부분이다. 본 저자는 척추 추간판 탈출증 수술을 하기 위해 내원하여 저칼륨혈증을 조사하던 중 밝혀낸 Gitelman 증후군 1예를 보고하는 바이다.

**증 례** : 41세 여자가 좌골 신경통으로 정형외과에서 척추 추간판 탈출증을 진단받고 수술 후 교정이 되지 않는 저칼륨혈증으로 의뢰되었다. 수술 전 병력에서 전신쇠약감 및 하지무력감등의 저칼륨혈증에 대한 증상은 없었고 약물복용의 과거력도 없었다. 수술 전 혈액검사서 K 2.9 mEq/L 이외의 이상소견은 없었다. 수술 후 혈청 전해질 검사에서 Na/K/Cl 140/3.0/99 mEq/L, Mg 0.8 mg/dL (1.6-2.5 mg/dL)이었고 동맥혈 가스분석은 pH 7.50, PCO<sub>2</sub> 42.2 mmHg, PO<sub>2</sub> 71.5 mmHg, HCO<sub>3</sub><sup>-</sup> 32.6 mEq/L 이었다. 일회성 소변검사서 칼륨농도는 69.6 mEq/L, TTKG 는 11.36 이었고 24시간 소변 검사에서 Calcium은 9 mg/24hr (50-180 mg/24hr) 으로 현저히 감소되어 있었다. 정형외과에서 술 후 처치를 하는 중이라 기능검사 및 유전자 검사는 시행하지 않고 경구 칼륨제제를 복용하게 하였다. 이후 환자는 퇴원을 하였고 외래에서 경과 관찰 중에 저칼륨혈증이 지속되어 amiloride 20 mg를 처방하고 추적관찰 중이다.

**고 찰** : 향후 저칼륨혈증의 지속적인 교정이 필요하며 기능검사 및 유전자 검사 등의 정밀검사를 추가적으로 시행해야 할 것으로 생각된다.