

Sheehan 증후군으로 스테로이드 복용 중 발생한 급성기 Takayasu 동맥염 1예

원광대학교 의과대학 내과학교실

염동한 · 류한승 · 주현준 · 이유민 · 정성원 · 이명수 · 이지은 · 안선호 · 송주홍

A Case of Takayasu's Arteritis in a Patient with Sheehan's Syndrome

Dong Han Yeom, Han Seung Rhu, Hyun Jun Ju, Yu Min Lee
Sung Won Jung, Myeung Su Lee, Ji Eun Lee, Seon Ho Ahn, Ju Hung Song

Department of Internal Medicine Wonkwang University School of Medicine

서 론 : Takayasu 동맥염은 주로 대동맥 및 대동맥의 주분지를 주로 침범하여 협착과 폐색을 일으키는 원인 불명의 만성 염증성 혈관 질환이다. 내과적 치료로 스테로이드를 급성 염증기에 사용하면 60%에서 호전을 보이지만 감량 후 50% 이상에서 재발과 새로운 병변이 흔하게 나타난다. 따라서 질병의 진행을 멈추고 스테로이드에 대한 이환율을 감소시키기 위해 다른 면역억제제의 투여가 필요하다. 저자들은 Sheehan 증후군으로 저용량 스테로이드 복용 중 발생한 급성기의 Takayasu 동맥염을 진단하고 고용량 스테로이드 및 경구 cyclophosphamide로 치료 하였기에 보고하는 바이다.

증 례 : 54세 여자 환자가 수 일간 지속된 구토 및 설사를 주소로 내원하였다. 환자는 1년 전 부터 Sheehan 증후군 진단 후 스테로이드 및 갑상선 호르몬 복용중이었다. 내원시 좌, 우완 혈압은 90/60 mmHg, 복부 잡음이 들렸다. 말초혈액검사에서 백혈구 $16140/\text{mm}^3$, ESR 56 mm/hr, CRP 246.73 mg/L, 혈청 생화학적 검사에서 BUN/creatinine 40.9/3.8 mg/dL, FeNa 0.86이었다. C3/C4 118/51 mg/dL, ANA 음성, ANCA 음성이었고 FSH/LH 1.26/0.132 mIU/mL, ACTH 13.65 pg/mL, cortisol 12.48 ug/dL, TSH 0.001 uIU/mL, free T4 1.04 ng/dL이었다. 복부 초음파상 우측 신장 7.67 cm, 좌측 신장 8.89 cm 이었고 피질과 수질의 경계가 불분명하였다. 99^{mTc} -DTPA 를 이용한 신장스캔상 좌, 우측 신장의 혈류 감소 및 우측 신장의 섭취율 감소를 보였고, 사구체 여과율 46.2 mL/min 이었다. 복부 전산화 단층 촬영상 복강동맥, 상부 장간막 동맥, 좌측 신동맥에 협착 소견을 보였고 특히 우측 신동맥은 매우 심하게 협착되어 있었다. 흉부 전산화 단층 혈관 조영상 좌측 총경동맥 협착과 대동맥궁에서부터 흉부 및 복부 대동맥, 우측 총장골동맥까지 다분절의 혈관벽 비후가 있으며 지연기에서 혈관 외벽의 조영증가로 이중 링 형태를 띠고 있어 혈관 외막의 급성기 병변을 나타냈다. 환자는 급성기의 Takayasu 동맥염으로 진단하였고 고용량 스테로이드 및 경구 cyclophosphamide 치료 하였다. 치료 후 적혈구 침강속도의 정상화 및 복부 전산화 단층 촬영상 우측 신장의 조영증가 소견 보여 스테로이드 감량 후 외래 추적 관찰 중이다.