

가역성 양측 기저핵 병변을 동반한 반복적인 급성 요독성 뇌병증 1예

관동대학교 의과대학 내과학교실¹, 영상의학과교실²

최자성¹ · 전병수¹ · 박경석¹ · 우명렬¹ · 이상철¹ · 이은자² · 윤수영¹

A Case of Recurrent Acute Uremic Encephalopathy with Reversible Basal Ganglia Lesions in a Diabetic Patient on Peritoneal Dialysis

Ja Sung Choi¹, Byung Soo Jeon¹, Kyoung Suk Park¹

Myoung Lyeol Woo¹, Sang Cheol Lee¹, En Ja Lee², Soo Young Yoon¹

Department of Internal Medicine¹, Radiology², Kwangdong University College of Medicine

배 경 : 요독성 뇌병증은 주로 대뇌 피질을 침범하여 경련이나 뇌파 이상 등을 유발하며, 자세 고정불능증이나 근경련증 등의 불수의 운동을 동반할 수 있다. 최근 무도증을 동반한 요독증의 몇몇 증례가 보고되었고, 이들 중 대부분이 양측 기저핵의 병변을 동반하였다. 본원에서는 복막투석 환자에서 가역성 양측 기저핵 병변을 동반한 급성 요독성 뇌병증이 재발하여 혈액투석으로 전환한 예를 경험하였기에 보고하는 바이다.

증 례 : 49세 남자가 의식 불명을 주소로 응급실로 내원하였다. 환자는 당뇨병성 말기신부전으로 내원 2개월 전부터 지속성 외래 복막투석을 시작하였으나, 치료 순응도가 낮았던 환자로, 내원 전 1주일 가량 식사를 잘 하지 못하고, 2일 간은 전혀 투석을 하지 않은 상태였다. 내원 당시 이학적 검사상 혈압 160/80 mmHg, 맥박수 분당 85회, 호흡수 분당 20회, 체온은 36.2°C이었다. 만성병색을 보였고 의식은 혼미하였다. 입술과 혀는 말라 있었고, 피부 긴장도는 감소되어 있었다. 흉부 및 복부 진찰 소견은 정상이었으며 양쪽 하지에 함요부종은 없었다. 내원 당시 혈액검사상 백혈구 11,200/mm³ (호중구 83.0%), 혈색소 11.8gm/dl, 헤마토크릿 35%, 혈소판 284,000/mm³이었고, 혈청 전해질검사서 나트륨 131 mmol/L, 칼륨 4.0 mmol/L, 염소 91 mmol/L, 총 CO₂ 21 mmol/L이었으며, 생화학검사상 칼슘 7.2 mg/dL, 인 3.9 mg/dL, 혈중요소질소 34.6 mg/dL, 크레아티닌 10.0 mg/dL, 혈당 60 mg/dL, 총콜레스테롤 146 mg/dL, 총단백 6.5 g/dL, 알부민 2.7 g/dL, AST 29U/L, ALT 19U/L, C-반응단백 0.06 mg/dL이었다. 심전도 및 흉부 단순촬영은 정상소견이었다. 저혈당성 혼수 의심 하에 포도당 주입 후 의식은 회복되었고, 입원 후 4회/일의 복막투석 지속하면서 혈당 조절 하던 중, 입원 5일째 혈당은 유지되었으나, 갑작스러운 구움장애와 무도증 발생되었다. 뇌 전산화 단층촬영 결과 양측 기저핵에 저음영 소견 보여 시행한 자기 공명 영상 촬영에서 양측 기저핵 부위에 T1 영상에서는 저신호, T2 영상에서는 고신호 소견이 보였다. 무도증 증세 심해지면서 혈청 크레아티닌 인산활성효소가 6,080U/L까지 증가하는 횡문근융해증이 발생하여 근육이완제 사용하며 중환자실에서 6회/일의 복막투석 시행하였고, 중환자실 재원 9일째 증상 완전히 회복되어 4회/일의 복막투석 유지하기로 하고 퇴원하였다. 퇴원 1달 후 시행한 뇌 자기 공명 영상 소견에서 기저핵 부위에 이상 소견은 보이지 않았다. 퇴원 2달 후 다시 구움장애와 무도증 발생하여 재입원하였고, 당시 시행한 자기 공명 영상 결과 양측 기저핵 부위의 T1 저신호, T2 고신호 소견이 다시 관찰되었다. 투석의 양을 평가하기 위해 적절도 검사를 시행한 결과 Kt/V가 1.33으로 낮게 측정되어 혈액투석으로 전환하였고, 주 3회 혈액투석 유지하면서 6개월째 재발 없이 추적 관찰 중이다.