

## 신이식 환자에 병발한 갑상선기능저하증에 의한 횡문근융해증 1예

가톨릭대학교 의과대학 내과학교실

김윤경 · 김석환 · 김혜강 · 오수진 · 이상주 · 장윤경 · 김석영 · 방병기

### Rhabdomyolysis Due to Hypothyroidism in a Renal Transplanted Patient

Yoon Kyung Kim, Seok Hwan Kim, Hye Kang Kim, Su Jin Oh, Sang Ju Lee  
Yoon Kyung Chang, Suk Young Kim and Byung Kee Bang

Catholic University College of Medicine Department of Internal Medicine

**서론** : 횡문근융해증은 골격근의 파괴로 인해 **myoglobin** 및 근육세포 내의 내용물들이 순환계로 유리되면서 발생하는 임상 증후군으로, 장기간의 심한 운동, 외상, 과음, 전해질 이상, 바이러스 감염, **statin** 계열의 지질강하제 및 기타 약제 등으로 인해 발생할 수 있다. 갑상선 기능저하증에서도 횡문근융해증은 발생할 수 있으나 이는 극히 드물며, 대부분 근무력, 근육통, 경련 등의 증상 및 정도의 **CPK** 상승을 보이는 것이 보통이다. 저자들은 신장이식을 받은 환자에서 갑상선기능저하증으로 인해 횡문근융해증이 발생한 사례 1예를 경험하여 보고하는 바이다.

**증례** : 65세 남자 환자로 1달 전부터 발생한 전신 쇠약 및 간수치 상승을 주소로 내원하였다. 환자는 만성 신부전으로 18년, 17년 전 2차례 신장이식을 받은 자로 약제내성 폐결핵으로 3년 전부터 이차 약제를 복용하고 있었으며 (**Isoniazid, cycloserine, PAS, prothionamide**), 고지혈증과 통풍으로 **statin** (10년 전부터) 및 **colchicine** (7개월 전부터)을 복용하고 있었다. 입원시 근육통은 호소하지 않았으나 근쇄약감이 있었고, 이학적 검사상 특이 소견은 없었다. 혈압은 120/70 mmHg, 맥박수 80회/분, 호흡수 20회/분, 체온은 36.8°C 였으며, 혈액 검사 상 백혈구 6500/mm<sup>3</sup>, 혈색소 10.8 g/dL, 혈소판 148,000/mm<sup>3</sup>, BUN 42.0 mg/dL, Creatinine 1.91 mg/dL, AST 292 IU/L, ALT 69 IU/L, LDH 2728 IU/L, CPK 6079 IU/L, 혈청 myoglobin 2450 ng/mL, aldolase 28.7 IU/L이였으며, 소변 검사 상 blood 3+, RBC 0- 1/HFP, myoglobin >3000 ng/dL이였고, 동맥혈가스검사상 pH 7.416, pCO<sub>2</sub> 15.3 mmHg, pO<sub>2</sub> 89.8 mmHg, HCO<sub>3</sub> 9.6 mEq/L, 산소포화도 97.3% 이었다. 전신골주사검사에서는 전반적으로 횡문근육에 강한 방사선 섭취가 관찰되었다. 입원 경과 중 기존의 약제와의 연관성을 고려하여, **statin**제제와 **colchicine** 등을 중단하였으나 검사상의 호전이 없었다. 횡문근 융해증의 원인을 파악하기 위하여 검사하던 중 시행한 갑상선 기능검사상 TSH >50 mIU/mL, T<sub>3</sub> 0.53 nmol/L, free T<sub>4</sub> 0.06 ng/dL을 보여, 갑상선 기능저하를 확인하였고, 이어서 시행한 항체검사상 anti-microsomal Ab는 음성, anti-thyroglobulin Ab도 음성이었다. 이에 갑상선기능저하증에 대한 갑상선 호르몬제를 투여하였고, 이후 환자는 근쇄약감의 호전 및 검사상의 호전을 보였으며, 이로써 갑상선기능저하증에 의한 횡문근융해증으로 진단을 내리고 퇴원하여 외래에서 경과관찰 중이다.

**Key Words** : 갑상선 기능저하증, 횡문근 융해증  
Hypothyroidism, Rhabdomyolysis