

이차성 부갑상선 항진증으로 발현된 부갑상선암 1례

순천향대학교 의과대학 내과학교실¹, 핵의학교실², 병리학교실³

조윤희¹, 김은정¹, 박무용¹, 최수정¹, 김진국¹, 황승덕¹, 박정미², 곽정자³

A Case of Parathyroid Carcinoma Misdignosed as Secondary Hyperparathyroidism

Cho Youn Hee¹, Eun Jung Kim¹, Moo Yong Park¹, Soo Jeong Choi¹
Jin Kuk Kim¹, Seung Duk Hwang¹, Jung Mi Park², Jeong Ja Kwak³

Department of Internal Medicine¹, Nuclear Medicine², Pathology³

서론: 원발성 부갑상선 기능 항진증은 고칼슘혈증, 골다공증, 신장석, 위궤양, 골절 등의 증상으로 발현되며 대부분의 경우 부갑상선 선종에 의해서 발생한다. 부갑상선암에 의한 원발성 부갑상선 항진증의 경우는 매우 드물며 이차성 부갑상선 기능 항진증은 만성 신부전환자에게 흔히 나타나는 합병증이다. 이에 저자들은 만성신부전 환자에서 고칼슘혈증으로 발현되어 이차성 부갑상선 항진증으로 생각했던 부갑상선암 1례를 경험하였기에 문헌고찰과 함께 보고하는 바이다.

증례: 62세 남자 환자가 좌측 고관절 통증 및 골절을 주소로 내원하였다. 환자는 내원 1년 전부터 전신쇠약감, 근육통이 있었으며 3개월 전 좌측 고관절 골절로 수술했을 당시 혈청 크레아티닌 2.0 mg/dL, 칼슘 13.5 mg/dL 였고 내원 1주일 전부터 소변량 감소하였으며 입원 시 혈청 크레아티닌 2.9 mg/dL, 칼슘 15.0 mg/dL 이었다. 내원 당시 혈압은 140/70 mmHg, 맥박 82회/분, 호흡수 20회/분, 체온 36.2°C였다. 말초 혈액 검사상 백혈구 6390/mm³, 혈색소 10.5 g/dL, 혈소판 297,000/mm³이었고 PT, aPTT 검사는 정상 소견을 보였다. 생화학 검사상 혈액 요소질소 26.7 mg/dL, 혈청 크레아티닌 3.8 mg/dL, 칼슘 15.0 mg/dL, 인 2.6 mg/dL, 총 단백질 7.1 g/dL, 알부민 4.1 g/dL, AST 13 IU/L, ALT 10 IU/L, ALP 163 IU/L, CRP는 0.66 mg/dL 이었다. Cystatin C는 2.0 mg/L, 단순 요 검사상 Albumin 2+, 백혈구 >30-시야 1/2 이하/HPF, 적혈구 10-29/HPF 소견을 보였으며 TSH 0.89 uIU/mL, free T4 1.07 ng/dL였고 PTH는 1154 pg/mL였다. 신장 초음파 검사에서 양측 수신증, 여러 개의 신낭종 소견을 보였고 DTPA 신스캔에서는 사구체 여과율 40.2ml/분이었고 골밀도 검사에서 Osteoporosis 소견이 관찰되었다. 갑상선 초음파, 부갑상선 스캔 검사를 시행하였고 경부 CT에서 부갑상선 종양으로 보이는 병변이 발견되었다. 좌측 갑상선 및 부갑상선 절제술을 시행하였고 병리 소견에서 부갑상선암이 진단되었다. 수술 후 1일째 PTH는 23.93 pg/mL, total Calcium 9.3 mg/dL 소견 보였으나 수술 후 2일째 측정된 total Calcium이 7.8 mg/dL로 감소하여 경구 칼슘제를 투여하였고 임상 증상 호전 보여 퇴원하였다. 수술 후 2개월째 측정된 PTH는 240.30 pg/mL, 칼슘 8.8 mg/dL이며, 혈액 요소질소 18.5 mg/dL, 크레아티닌 1.5 mg/dL이었으며 현재 외래에서 추적 관찰 중이다.

결론: 부갑상선암의 유병률과 사망률은 보고에 따라 다르지만 50-80%에 이르고 또한 부갑상선암은 재발이나 국소전이 가 30-70%에 이르며 재발되었을 경우 완전절제가 어렵고 심한 고칼슘혈증으로 고통받는 경우가 많다. 따라서 정확한 진단과 수술적 절제, 술 후 조직검사 확인 및 정기적인 경과관찰이 중요함을 본 증례를 통해 확인할 수 있었다.

Key Words: 부갑상선암 고칼슘혈증
Parathyroid carcinoma