

<< 6월 학술집담회 증례발표 >>

일 시 : 2005년 6월 29일(수) 18:00 ~

장 소 : 서울대학교병원 C강당

제목 : 악성종양과 연관된 고칼슘혈증 1 예
소속 : 성균관대의대 삼성제일병원 내분비내과
발표자 : 유성훈, 정호연, 김성훈, 임창훈, 한기욱, 박원근, 윤현구, 한인권

병력 : 35세 여자 환자로 내원 3개월 전 임신 36주 5일, 자궁근종(15x10x10cm) 진단 하에 제왕절개술 시행 받았으며 수술 후 오심 있어 경구섭취 잘 못하였고 내원 20일전 구토 등의 증세 악화되어 본원 소화기 내과에 evaluation 위해 입원하였다.

가족력 상 아버지가 당뇨병 있으며, 남동생이 뇌종양으로 사망하였다

이학적소견 : 혈압 100/60 mmHg, 맥박 80 회/분, 호흡 20 회/분, 체온 36°C 이었으며 다소 병색소견 보이고 임신 전(54kg) 보다 약 8kg의 체중감소 있었으며 좌하복부에 약 15cm 가량의 종괴 촉진되었다. 경부 종괴 촉진되지 않았으며 호흡음 깨끗하고 하지 및 기타 부위에 부종은 관찰되지 않았다.

검사소견

1. 일반검사

CBC : Hb 7.1g/dL, Hct 22.5%, WBC 7280/uL,

MCV 75.5fL, MCH 23.8pg, MCHC 31.5, PLT 649,000/uL

BC : Na/K/Cl : 138/4.0/102 mEq/L, BUN/Cr : 5.9/0.7mg/dL

Prot/Alb : 7.2/3.7g/dL, AST/ALT : 25/28 IU/L

Ca/P : 13.0/2.6mg/dL, ionized Ca : 1.72mmol/L

Uric Acid : 5.2mg/dL, Mg : 2.1mg/dL

PTH : 12.80pg/ml, PTHrP : 12.2pmol/L

Ca-125 : 171.0U/ml, Ca 19-9 : 358 u/ml

2. 방사선학적 검사

chest PA : 정상

abdomen F/U : mild ileus, a large soft tissue density on Lt. lower abdomen and pelvis
abdomen sonogram, abdomen & pelvic CT

: a huge solid mass from Lt. adnexa

R/O dysgerminoma, R/O leiomyoma red degeneration

경과 : 고칼슘혈증에 대한 치료 후, Ca 8.3mg/dL로 감소하여 산부인과로 전과되어 개복수술 시행하였다. 병리검사상 Clear cell adenocarcinoma of left ovary

(stage Ic) 진단 받았으며 Taxol- carboplatin 항암치료 시행 예정입니다.

제목 : 당뇨병 환자에서 발생한 만성 염증성 탈수초성 다발성 신경병증 1례

소속 : 가톨릭대학교 의과대학 내과학교실

발표자 : 장이선, 김혜수, 이종민, 송기호, 유순집, 안유배, 강무일, 차봉연, 이광우, 손호영, 강성구

배경 : 만성 염증성 탈수초성 다발신경병증은 면역 매개성의 진행성 혹은 재발성 탈수초성 말초 신경병증으로 당뇨병이 있을 때 11배나 더 잘 발생하는 것으로 보고되고 있다. 때로 당뇨병성 신경병증과 감별하기 어려우나 심한 장애를 유발하고 면역학적 치료에 의한 호전이 가능하므로 감별진단이 반드시 필요하다.

증례 : 22세 여자 환자로 2년간 30kg의 체중 감소 및 진행성의 사지 약화를 주소로 내원하였다. 정상적으로 생활하던 중 내원 2년 전부터 목소리가 나지 않았고 1년 전부터는 걸을 수가 없었고 6개월 전부터는 팔까지 진행하여 손가락질을 잘 하지 못하였다. 가족 중 아버지가 당뇨병이 있었다. 키 152cm, 몸무게 26.7kg, 전신적으로 심한 근위축 소견을 보였다. 근력은 MRC등급으로 하지 원위부 및 근위부 4, 상지 근위부 3, 상지 원위부 2로 저하되어 있었으며, 무반사 소견을 보였고, 감각은 정상적으로 느꼈으며, 후두경검사 상 양측 성대마비가 있었다. 혈액검사에는 이상소견이 없었고 생화학검사상 공복혈당 146mg/dl, BUN/Cr 11.9/0.4mg/dl, AST/ALT 16/13IU/L, LDH/CPK 282/69IU/L, TC/TG/HDL-C 152/64/50.1mg/dl, Ca/P 8.6/4.3mg/dl, Na/K/Cl 132/4.0/92mEq/L이었다. 환자는 입원 시 처음 당뇨병으로 진단 받았으며 당화혈색소 13.8%, 식전/식후 c-peptide 0.44/2.36 ng/ml, 항 GAD항체 양성으로 나와 인슐린 치료를 시작하였다. 흉부 방사선 촬영, 심전도, 위 및 대장 내시경 검사, 복부 초음파 검사, 면역학적 혈청검사, 혈청 및 요 단백 전기영동검사 및 면역 전기영동검사는 모두 정상이었다. 근전도검사에서 상하지 모두 심한 축삭손실을 동반한 탈수초성 감각-운동 말초 신경병증 소견을 보였고, 뇌척수액에서는 세포 0/mm³, 단백은 89mg/dl로 단백 증가 소견을 보였다. 두부 MRI에는 이상이 없었고, 뇌신경검사 중 체성감각 전기유발검사에서 전도이상을 보였다. 뇌신경 침범을 동반한 DM-CIDP로 진단하고 면역글로불린(0.4g/kg/day)을 5일간 정맥주사 하였으나 뚜렷한 임상증세의 호전은 없었다. 이후 스테로이드 치료를 계획했지만 환자 및 보호자가 더 이상의 치료를 원하지 않아서 인슐린으로 혈당 조절하면서 관찰중이다.