

지방간 유무에 따른 제2형 당뇨병 환자의 특성

연세의대¹, 아주의대², 포천중문의대³, 일산공단병원⁴, 연세대학 보건대학원⁵, 허내과⁶

김혜진¹ · 박종숙¹ · 김철식¹ · 김대중² · 박석원³ · 송영득⁴ · 지선하⁵ · 김경래¹ · 이현철¹ · 허병욱⁶ · 허갑범⁶ · 안철우¹

목적 : 제2형 당뇨병과 비알코올성 지방간질환은 복부 비만과 인슐린 저항성이라는 공통적인 병인 기전에 의해 발생하는 대사증후군의 결과 산물이다. 당뇨병이 있는 경우 비알코올성 지방간 질환의 유병률은 21-78%까지 보고되고 있으며, 발생률은 당뇨병이 없는 경우에 비해 2.6배 증가한다. 또한 당뇨병이 있는 경우 단순 지방간의 간경화로의 진행이 가속화되기 때문에 그 예후가 매우 불량하여 조기에 지방간의 간 섬유화로의 진행을 늦추려는 노력이 필요하다. 그러기 위해서는 지방간이 있는 제 2형 당뇨병 환자의 특성에 대한 많은 지식이 필요한 실정이다. 본 연구는 한국인 제2형 당뇨병 환자 3389명을 지방간 유무에 따라 비교 분석하여 그 특성을 규명해 보고자 하였다. **방법** : 2003년 1월부터 2006년 6월까지 허내과 외래에 내원한 제2형 당뇨병 환자 중 복부 초음파 상 지방간이 있는 1729명과 연령, 성비의 차이가 없는 비지방간 당뇨병 환자 1660명을 대상으로 단면적코호트 연구를 시행하였다. 또한 복부 초음파상 지방간의 심한 정도는 방사선과 전문의에 의해 mild, moderate, severe로 나뉘어 졌고, 지방간의 유무에 따라 신체계측, 임상적 특징 및 인슐린 저항성을 비교하였다. **결과** : 총 1729명(51%)의 지방간 질환 환자는 지방간이 없는 환자군에 비해 혈압, 체중, 공복혈당, c-peptide, 당화혈색소, 중성지방, 저밀도지단백 콜레스테롤, SGOT, SGPT 의 평균값이 유의하게 증가되어 있었고, 고밀도지단백 콜레스테롤, kitt는 유의한 감소를 보였다. 또한 지방간이 있는 경우 심비대, 비만, 대사 증후군 및 대사 증후군의 구성요소의 함이 유의하게 증가되어 있었다. Kitt 값은 지방간이 없는 경우 2.19 ± 1.01 , 경증의 지방간은 1.89 ± 0.85 , 중증에서는 1.57 ± 0.75 였다. 이외에도 지방간의 독립적인 예측인자로는 체질량 지수, 허리둘레, c-peptide, SGPT, 총 콜레스테롤, 중성지방, kitt, 신장, 연령 등이 있었고 이 중에서도 체질량 지수가 가장 깊은 연관성을 보였다($r=0.477$, $p=0.00$). **결론** : 지방간이 있는 제2형 당뇨병 환자들은 지방간이 없는 당뇨병 환자에 비해 인슐린 저항성이 대사증후군과 관련된 지표들과 더욱 밀접한 관계에 있었고, 특히 체질량 지수는 제 2형 당뇨병 환자에서 지방간을 예측할 수 있는 독립적인 인자였다.

기능성부갑상선낭종에 의해 유발된 부갑상선기능항진증 1예

전남대학교 의과대학 내과학교실

홍세인* · 정귀홍 · 김성균 · 정진욱 · 조동혁 · 감호철 · 정동진 · 정민영

원발성 부갑상선기능항진증은 부갑상선 호르몬의 과잉 분비에 의한 고칼슘혈증, 저인산혈증, 골대사의 이상을 나타내는 질환으로 최근 칼슘농도 측정의 보편화로 대부분의 환자에 있어 무증상이나 단순히 검사상 칼슘 수치의 증가로 인하여 발견되는 경우가 많다. 그러나 심한 고칼슘혈증의 경우 신부전, 의식 변화, 사망까지 초래할 수 있다. 기능성부갑상선낭종은 부갑상선 선종 또는 과증식된 부갑상선 조직의 가성 낭종성 변화로 인해 나타나며 부갑상선기능항진증의 매우 드문 원인으로 보고되고 있다. 저자들은 의식 변화, 신기능 감소로 내원한 환자에서 기능성부갑상선낭종에 의해 유발된 부갑상선기능항진증1예를 경험하였기에 보고하는 바이다. **증례** : 52세 여자환자가 의식혼탁을 주소로 내원하였다. 11년 전부터 고혈압으로 치료중이었으며 내원 14일전 갑작스런 의식 혼탁이 발생하여 타병원에서 자발성두개강내출혈로 입원 치료 중 의식 혼탁이 악화되고 신부전을 보여 본원으로 전원되었다. 혈압은 170/100 mmHg였으며 경부에 촉진되는 종괴는 없었다. 칼슘(총/이온화) 16.2/8.4 mg/dL, 인 4.9 mg/dL, 마그네슘 2.1 mEq/L, BUN 52 mg/dL, 크레아티닌 3.2 mg/dL, intact PTH 482 pg/mL, 24시간 뇨 칼슘 709.2 mEq/일 이었다. 경부 컴퓨터단층촬영상 갑상선 우엽 하부에 내부가 비균질적인 3.1x 1.8 cm 크기의 낭종성 병변이 관찰되었으며 초음파 유도하에 약 4 cc 가량의 갈색 액체를 흡인하였다. 복부초음파검사서 우측 신장과 방광에 석회화 소견이 관찰되었고 골밀도검사상 요추에서 T-score -2.61을 보였다. 환자는 수액요법과 이노제 투여, pamidronate 정맥주사 후 호전되었으며 2개월 후 우측 하부 부갑상선낭종제거술을 시행하였다. 약 2.6x2.5x1.4 cm 크기의 낭성종양이었고 내부에 황백색 고형조직을 포함하고 있었으며 주위 조직이나 혈관으로의 침윤은 관찰되지 않았다. 면역조직화학염색 결과 PTH 양성 반응을 보여 기능성부갑상선낭종으로 진단하였다. 요약: 매우 드문 질환인 기능성부갑상선낭종으로 인한 고칼슘혈증, 의식악화 및 신부전을 보였던 부갑상선기능항진증 1예를 경험하였기에 보고하는 바이다.