

Invasive molar pregnancy 를 동반한 갑상선 중독 발작 1 례

한양의대 박준성, 안유현, 이창범, 김동선, 박용수, 최웅환, 김태화, 이정환*, 문영진*

갑상선 기능 항진증 환자가 생명을 위협 할 수 있는 임상 증세를 갑상선 중독 발작 (Thyroid storm)이라 하며, 감염이나 수술 등의 스트레스 상황에서 갑자기 호르몬이 증가하여 발생하는 것으로 알려져 있다. 특히, molar pregnancy시 갑상선 중독 발작을 동반 하는 것은 매우 드물다. 저자들은 소파술 실시 직후 발생한 갑상선 중독 발작을 경험 하였기에 보고하는 바이다.

과거력상 갑상선 기능 항진증이 없는 18세 초산모가 16주간의 무 월경후 2주전부터 시작된 배꼽주위에서 하복통 과 하루에 pad 1-2장 정도의 암적색 하혈이 있어 응급실로 내원하였다. 복부 어느 곳에서도 태아의 심장을 은 들리지 않았다. 일반 혈액 검사에서 혈색소가 7.7gm/dl로 빈혈 소견과 함께 β -hCG level >200,000 으로 매우 높게 측정되었다. 부인과 초음파상 자궁 내에 multiple echoscant space 를 가진 snow-storm appearance 와 bilateral thecalutein cyst가 관찰되었다.

molar pregnancy 의심하에 소파술 후 실시하였으나 시술 직후 41℃의 고열, 120회 빈맥과 170/110 mmHg의 고혈압 소견이 있었다. 의식 상태는 점차 빈 혼수상태로 변화였다. 내분비 내과 자문 후 갑상선 중독 발작 의심하여 TSH, FT4, antimicrosomal antibody, antithyroglobulin antibody, TSI 검사를 시행과 동시에 propylthiouracil (PTU), lugol solution, steroid치료를 하였고 환자 생체 활성 징후가 안정화되고 전신 상태 호전 되어 PTU 및 inderal 용량 감량하면서, invasive mole에 대해서 etoposide 와 actinomycin D로 항 암 치료를 시행하였다. 소파술 실시 후 증상이 없어 PTU 와 inderal 을 중지하였고 현재 내분비 내과 외래에서 추적 검사한 갑상선 기능과 β -hCG level 가 정상이며 추가 항암 치료를 계획 중이다

그러므로 임상적은 환자의 과거력 청취나 임상 증상으로 갑상선 기능 항진 증 발생 유무를 파악하여야 하며 이를 통하여 전 처치 후 시술을 시행하도록 하여야 하며, 비록 처치 후에 갑상선 중독 발작이 의심이 되는 증상과 증후가 발생 하였다면 즉각 치료함으로 질환에 의한 위험도와 사망률을 줄일 수 있다.

천식으로 오인된 갑상선에 침범한 선양 양성 종양 1 례

한양 의대 박준성, 안유현, 손장원*, 최정혜**, 안명주**, 박용욱***, 박충기***

선양 양성 종양은 특징적인 증상이 없고 임상 경과가 매우 길어 결국 국소 침윤과 원격 전이를 특징으로 하는 종양이다. 또한 전이성 종양의 부검 중 갑상선 전이가 최고 24% 정도라는 보고가 있었으나, 선양 양성 종양이 갑상선으로 전이된 경우는 아직까지는 보고된 바가 없다. 갑상선 전이성 종양은 증상이 없어 조기 발견이 힘들고, 발견된다 하더라도 원발 장기를 밝히기 어려워 예후가 좋지 않은 것이 사실이다. 기관 종양이 갑상선으로 전이되어 호흡곤란과 천명음을 유발함으로 기관지 천식으로 오인 될 뻔한 선양 양성 종양의 1예를 보고하는 바이다.

20 pack-years의 흡연력의 43세 남자가 1개월 전부터 발생한 호흡 곤란과 기침 가래 있어 약국 등에서 천식으로 진단 과 치료를 받았으나, 증상 악화되어 입원하였다. 전 폐야와 상기도 영역에서 천명음이 들리었으며, 미만성이며 팽팽하게 만져지는 전경부 종괴 소견이 있었다. TSH와 FT4 23.29와 1.14 이었다. 흉부 단순 촬영상 기관의 원 위부에서 협착 소견과 함께 폐장 내에 여러 곳에 전이성 결절이 보였으며, 기류 유양 곡선 상 흉곽 내,외의 폐색 소견 관찰이 되었다. 흉부 전산화 단층 촬영 상 양측 갑상선은 종양에 의하여 침범 되었고, 성대 직하 방에서부터 보이는 종괴는 기관의 내강을 둘러싸고며 벽의 미만성 비후를 보이며, 하방으로 5 cm정도까지 연결되었다. 양측 전 폐 야에 1 cm 크기의 혈행성 전이된 결절이 다 수 관찰되었다. 기관지 내시경상 후두 부위에 전 벽에서부터 내강 내로 돌출이 된 종괴 소견과 성대 바로 아래부터 기관 내강을 둘러싸고며 내강 내로 돌출이 된 종괴가 기관을 협착시키었다. 기관의 협착이 심하여 기관지 내시경을 더 이상 하방으로 진행하지 못 하였고 종괴에 내시경이 닿으면 곧 점상 출혈이 발생하였다.

기도에 발생한 선양 양성 종양이 갑상선과 전신으로 전이 된 것으로 진단하였고, 방사선 치료 시작 하여 전경부에서 만져지던 종괴 소견은 호전되었으며, 방사선에 의한 후두 부종이나 기관 폐색은 발생하지 않았다. cyclophosphamide 900mg, doxorubicin 90 mg, cisplatin 90 mg 으로 1차 항 암 치료를 받아 점차 증상은 호전되었으나, 환자 한의학 치료 받았다고 하여 자의 퇴원하였다.