

갈색선증에 의한 불안장애의 수술전후 심리증상평가 1예

한양대학교 의과대학 내과학교실, 신경정신과학교실¹ 이창범*, 김대호¹

갈색선증이란, 신경능 기원의 크롬친화성세포에서 발생한 카테콜라민-분비 증양을 일컫는다. 이 질환의 임상상은 무증상에서부터 심장마비, 뇌출혈, 악성 고혈압과 같은 중증질환까지 아주 다양한데, 저자 등은 불안장애 이외의 다른 증상을 전혀 보이지 않은 갈색선증 환자에서 수술 전후 심리평가를 시행하여, 현저한 불안 장애 정도의 호전을 보인 1예를 경험하였기에 문헌 고찰과 함께 이를 보고하는 바이다. [증례] 41세 여자가 신검에서 발견된 부신종양으로 내원하였다. 이학적 검사에서 신장 158 cm, 46 kg, 체온 36.8 °C, 맥박 80/분, 호흡 26회/분, 혈압 110/80 mmHg, 비교적 건강한 모습 이었고, 특이사항은 없었다. 수술전 기본검사는 정상이었다. 24시간소변 VMA 18.61 mg/day, metanephrine 4.89 mg/day, epinephrine 22.32 ug/day, norepinephrine 620 ug/day 로 의미있는 증가소견을 보였고 free cortisol 23.2 ug/day 로 정상이었다. 그외 TSH 5.28 uIU/ml, freeT4 0.9 ng/dl, PTH 21.3 pg/ml, Calcitonin 1.0 pg/ml, Renin 3.3 ng/ml/hr, Aldosterone 11.2 ng/dl, DHEA-S 141 ug/dl 로 정상 이었다. 복부자기공명영상촬영에서 8 x 6 cm의 좌측 부신 종양 관찰되었고 I-123 MIBG 스캔에서 좌측신장 상부의 섭취가 증가된 음영보였으며 타 장기의 흡수는 보이지 않았다. 복부절개술에 의한 부신 절제 후 조직검사서 8 x 6 x 4.5 cm 의 피막에 둘러싸인 원형의 종양이었으며, 혈관침윤은 관찰 되지 않았다. 술후 7일에 시행한 24시간소변결과는 VMA 3.5 mg/day, metanephrine 0.28 mg/day, epinephrine 13.72 ug/day, norepinephrine 61.76 ug/day 로 정상화된 결과를 보였다. 정신과적 진단은 DSM-IV의 구조화된 임상적 면담(SCID-I)을 통해 평가하였으며, 수술 전과 수술 후 1개월, 3개월에 간 이정신진단검사(SCL-90-R), Beck 우울척도, 상태특성 불안검사를 시행하였다. 수술 전 평가와 비교하여 SCL-90-R의 전체심각도는 20%(45->36), 불안 45%(64->35), 상태불안의 27%(45->33)와 Beck 우울점수의 64%(11->4)의 증상 감소 효과를 보였으며 이러한 호전은 수술 후 3개월에도 계속 유지되었다. 심리 평가 상의 호전은 환자의 주관적 호소나 임상과의 관찰과도 일치하였다. 현재 외래 추적 검사 중이다.

A Case of Bilateral Macronodular Adrenocortical Hyperplasia

Deok-In Kim, Seong Bin Hong, Kyoung Wook Lee, MoonSuk Nam, Yong-Seong Kim

Department of Internal Medicine, Inha University College of medicine, Incheon, Korea

Cushing's syndrome associated with nodular adrenal hyperplasia glands is divided into 4 main categories: adrenal adenoma, adrenal carcinoma, primary pigmented nodular adrenal dysplasia and macronodular adrenal hyperplasia (MAH). The mechanism of bilateral MAH, when ACTH is suppressed, was previous unknown and was referred to as being autonomous. Recently, several reports have shown MAH are under the control of ectopic membrane hormone. The presence of this aberrant receptor places adrenal cells under stimulation by a tropic factor leading to increased steroidogenesis and possibly to the proliferative phenotype.

We report a case of Cushing's syndrome caused by bilateral macronodular hyperplasia (MAH). A 62-year-old woman presented with Cushingoid features, hypertension and diabetes mellitus. Urine free cortisol was 726.0ug/dL and was not suppressed after administration of high-dose dexamethasone. Plasma cortisol level was elevated and without circadian rhythm ACTH was undetectable. Plasma cortisol increased 2.9 fold after vasopression administration. Abdomen CT scan demonstrated bilaterally enlarged multinodular adrenal glands. Cerebral MRI revealed no alteration of the pituitary gland. The patient underwent bilateral adrenalectomy. Histologic examination revealed bilateral macronodular hyperplasia. After having recovered, the patient showed progressive regression of cushingoid status.