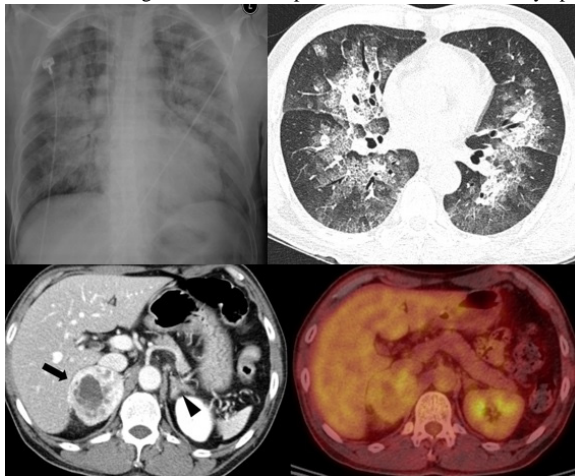


## A pheochromocytoma case presenting with episodic hemoptysis and heart dysfunction

<sup>1</sup>양산부산대학교 병원 순환기 내과, <sup>2</sup>양산부산대학교 병원 비뇨기과

\*배광욱<sup>1</sup>, 이수용<sup>1</sup>, 최진희<sup>1</sup>, 천민구<sup>1</sup>, 이상현<sup>1</sup>, 황기원<sup>1</sup>, 김정수<sup>1</sup>, 박용현<sup>1</sup>, 김준홍<sup>1</sup>, 전국진<sup>1</sup>, 남종길<sup>2</sup>

Pheochromocytoma is a rare disease of neuroendocrine tumor with variety of clinical manifestations. Most common symptoms and signs are headaches, sweating, palpitations, and hypertension. The disease is not typically included in a differential diagnosis of massive hemoptysis. We describe a case of a 59-year-old man with shock and massive hemoptysis as a presenting symptom of pheochromocytoma. Unlike the other case report, our patient's blood pressure did not fluctuate or elevate. He had similar pattern of hemoptysis 3 years ago, but the diagnosis at that time was acute heart failure with pulmonary edema and hemorrhage with unknown etiology. Because of leukocytosis and elevated CRP, initial impression was infectious disease. For imaging workup abdominal computed tomography was taken. With proper evaluation of all the clinical history of recurrent "paroxysmal" episodes of hemoptysis, deteriorated heart function, adrenal mass and elevated urine and serum metanephrines, final diagnosis of pheochromocytoma with possible catecholamine induced cardiomyopathy was made. After surgical excision, the patient was free from above symptoms for more than 2 years.



## Cardiac tamponade in a patient with hypothyroidism

전주예수병원 순환기내과

\*이하은, 송지은, 이동엽, 박종필, 전성희, 임지현, 류제영

**서론:** 갑상선 기능 저하증은 전신을 침범하는 질환으로 심혈관계의 합병증을 동반할수 있으며, 약 3~6%에서 심낭 삼출이 발생한다고 보고된다. 하지만, 심낭 압전에 이르는 경우는 매우 드물다고 알려져 있다. 저자들은 갑상선 기능 저하증에 의한 심낭압전이 발생한 증례를 경험하여 보고하는 바이다. **본문:** 47세 여자 환자가 심한 심비대와 빈혈로 본원 순환기 내과로 의뢰되었다. 과거력상 특이 소견은 없었으며, 내원 수개월전부터 서서히 진행된 기좌호흡이 있었고, 전신 부종이 있었다고 했다. 혈압은 100/60 mmHg, 맥박은 약 80회/분, 호흡수는 20회/분이었다. 흉부 단순 사진상 심한 심비대가 보였고, 심전도는 정상 동율동이었으나 low QRS voltage였다. 심초음파상 많은 양의 심낭 삼출과 이로 인한 심낭 압전 징후가 관찰되어, 심낭천자술을 시행하였다. 심낭 삼출은 연한 노란색이었고, 약 600 cc 정도 배출되었다. 혈액 검사상에서 Hgb 7.1 g/dL (Hct 22%), Ferritin 7.65 ng/mL, Fe (iron) 22 ug/dL, 말초혈액 도말 검사상에서 hypochromic microcytic anemia 로 철분 결핍성 빈혈 상태였고, BUN/Cr 12/1.1 mg/dL, Albumin 4.5 g/dL, Total protein 7.5 g/dL 였으며, 갑상선호르몬 검사상에서 TSH 112.85 uIU/mL (0.3~4), Free T4 1 ng/dL (0.77~1.94), T3 0.61 ng/mL (0.8~2.2 ng/mL)로 갑상선 기능 저하증 상태였고, 갑상선 초음파상에서 전반적인 갑상선의 크기 감소와 hypoechoic한 모습이 관찰되어 만성적인 갑상선 저하증 상태로 진단하였다. 이에 내분비내과 상의하에 갑상선호르몬 투여를 시작하였고, 철분 결핍성 빈혈에 대한 검사를 진행하기 위해, 위, 대장내시경과 복부 전산화단층촬영을 시행하였고, 위내시경상에서 위선암이 진단되었다. PET-CT상 다른 부위의 전이는 관찰되지 않았고 이에 대한 치료법(Lapa-gastrectomy)진행하였다. 현재는 Euthyroid 상태로 갑상선 호르몬 약제 유지하면서 추적 심초음파 검사상 더이상 심낭 삼출은 관찰되지 않았고, 특별한 증상 없이 외래에서 추적 관찰중이다.