

## 척추로 전이한 갈색세포종

한국원자력의학원 원자력병원 내과

\*차진훈

갈색세포종은 부신 수질에 발생하는 종양으로 카테콜아민 과분비에 의한 고혈압, 빈맥, 발한 등의 증상을 유발한다. 대부분의 갈색세포종은 양성 병변으로 알려져 있다. 그러나 약 10~15% 가량은 악성 변화를 동반한다. 인접장기로의 전이가 없는 양성갈색세포종의 경우 5년 생존율은 95% 이상이나, 주변 조직으로의 전이를 동반하는 경우 5년 생존율은 40% 미만으로 감소한다. 악성갈색세포종은 천천히 자라는 것이 특징이고 뼈 전이가 있는 경우 통증과 신경압박 등의 증상을 유발하며, 특히 척추 전이는 매우 드물게 발생한다. 저자들은 거대양성갈색세포종에 대해 수술적 치료를 시행받은 환자에서, 5년 후 척추전이로 재발한 악성갈색세포종을 경험하였다. 54세 남성으로 복부와 등의 통증을 주소로 내원하였다. 환자는 5년전 우측 부신에 발생한 10 cm×12 cm×8 cm 크기의 양성갈색세포종에 대해 수술적 절제를 시행받았다. 내원 후 시행받은 척추자기공명영상검사 결과 제6흉추에 종괴가 관찰되었다. 24시간 소변 메타네프린 수치가 증가된 상태로 악성갈색세포종의 전이와 재발을 의심하였다. 제6흉추 종괴에 대한 절제술을 시행하였고 조직검사 결과는 전이성 갈색세포종 소견을 보였다. 소변 카테콜아민 수치는 정상화 되었고 통증도 호전을 보였다. 그러나 추적관찰로 시행한 복부전산화단층촬영검사 결과 복부대동맥 주변에 새로운 림프절 종대가 관찰되었다. 이에 추가적인 수술적 절제를 시행하였고, 조직 검사 결과는 전이성 갈색세포종에 합당한 소견을 보였다. 다만, 단기간 내에 다른 부위로 다발성 전이 소견을 보여, 요오드 131을 이용한 추가적인 치료를 계획중이다. 양성갈색세포종이라고 하더라도, 크기가 큰 경우에는 악성으로 발현할 수 있으므로 엄격한 추적관찰의 중요성을 보여주는 증례라고 판단하여 보고하는 바이다.

## A Case of isolated adrenocorticotrophic hormone deficiency and primary hypothyroidism

<sup>1</sup>전북대학교의과대학 내과, <sup>2</sup>전북대학교의과대학 내과 내분비대사내과

\*유승연<sup>1</sup>, 김유지, 진홍용, 박태선, 이경애<sup>2</sup>

**Introduction:** Isolated ACTH deficiency is a rare disorder, characterized by secondary adrenal insufficiency, normal secretion of pituitary hormones other than ACTH, and the absence of structural pituitary defects. **Case:** A 23-year-old female was referred to our emergency room because of loss of consciousness. She complained of general fatigue and 10Kg of weight gain. Free T4 was 2.21 pmol/L, TSH 150 uIU/mL, anti-TPO antibody 25.11 uIU/mL, anti-TG antibody 348.8 uIU/mL, cortisol 0.8µg/dL, ACTH 18.8 pg/mL. Serum cortisol was not responsive to ACTH stimulation test. Chest radiograph showed cardiomegaly. Thyroid ultrasound was compatible with autoimmune thyroiditis. Echocardiography showed severe LV systolic dysfunction. Magnetic resonance image of the pituitary showed normal pituitary gland. There was no response of ACTH and cortisol secretion after CRH stimulation test. Finally, isolated ACTH deficiency and primary hypothyroidism due to autoimmune thyroiditis was confirmed. After administration of high dose hydrocortisone and subsequent thyroxine replacement, the clinical course of the patient improved. Several months later, cardiomegaly improved in chest radiograph and echocardiography showed normal LV function. **Conclusion:** Isolated ACTH deficiency is a rare cause of adrenal insufficiency, which can be related with primary hypothyroidism. Clinicians should keep in mind the possibility of combined isolated ACTH deficiency with primary hypothyroidism, especially in patients presenting with altered mentality or hypotension.

