

Methimazole 복용후 무과립구증과 담즙울혈성 황달을 동반한 갑상선 기능 항진증 1예

광주 기독병원 내과교실

\*서찬욱 · 김두진 · 한승배 · 박창국 · 최상철 · 김태현 · 김윤아 · 김순호 · 임종규

**서론** : 갑상선 기능항진증에서 prophythiouracil(PTU)과 methimazole은 효과가 좋아 흔하게 사용된다. 그러나 이러한 항갑상선제로 치료 도중 여러 합병증이 올수 있는데 이중 가장 치명적인 합병증은 무과립구증으로 치료 환자의 약 0.2~1.0% 정도가 보고되고 있다. 더욱이 methimazole로 인한 무과립구증과 동반된 간손상은 몇 예뿐인 매우 드문 것으로 보고되고 있고, 국내에서는 1예 보고된 바가 있다. 증례 32세 여자환자가 구토, 근육통을 동반한 발열, 황달을 주소로 내원하였다. 환자는 내원 6주전에 갑상선 기능항진증으로 methimazole 투여하였다. 과거력상 특이소견 없었고, 내원당시 검사한 생체활력증후에서 혈압 130/70mmHg, 심박수 100회/분, 호흡수 18회/분, 체온은 38.0°C 이었다. 이학적 검사상 공막에 황달소견 및 충혈된 인후와 커진 편도 외에 특이 소견 없었다. 입원당시 시행한 말초혈액검사에서 백혈구 1,100/mm<sup>3</sup>(다형핵구 10%), AST 58U/L, ALT 84U/L, 외엔 특이소견 없었다. 소변검사상 요단백 및 요당은 +/- 이었고, 적혈구 및 백혈구는 음성이었다. 혈액, 뇨배양검사상 음성이었다. 면역혈청검사에서 HBs Ag 음성이었다. 갑상선기능검사에서 TSH 0.002uIU/mL, T3 2776ng/dL, T4 20.02ug/dL이었다. 흉부 X-선 촬영소견은 정상이었다. 복부 초음파검사에서 담도 확장등 특별한 소견은 보이지 않았다. 입원후 methimazole 투여중단하고 경험적 항생제로 Ceftriaxone 투여 및 보존적 치료로 베타차단제를 투여하였다. 또한 입원 1일째 격리실로 옮긴 후 human recombinant granulocyte colony stimulation factor (G-CSF)(NeutrogenR)를 투여하였다. 입원 11째 발열은 소실되었고, 입원 13일째에 퇴원하였으며, 퇴원 13일째에 15mCi 용량의 방사성동위원소 치료를 받았으며, 퇴원 8주부터 갑상선기능은 정상으로 되었다. 퇴원 16주에는 간기능수치 및 빌리루빈수치는 완전히 회복되었다. **결론** : methimazole을 복용한 후 무과립구증과 동반된 간손상은 매우 드문 경우로, 국내에서는 1예 보고된 바 있다. 저자들은 그레이브스병으로 진단받은 32세 여자에서 methimazole을 복용한 후 무과립구증과 담즙울혈성 황달이 나타난 증례를 보고하는 바이다.

	TB/DB(mg/dL)	AST/ALT(U/L)	WBC(/uL)	TSH	free T4
HD 1	18.5/13.8	58/54	1100(110)	0.002	*
HD 7	*	*	4700(1913)	*	*
HD 12	8.7/6.8	220/138	4900(2180)	0.088	5.23
16wk later	1.0/0.3	33/51	5000(2490)	3.631	*

그레이브스병의 치료 초기에 병발된 갑상선중독성 주기성마비의 증례분석

수영한서병원

\*김지민

갑상선중독성 주기성마비는 매우 특이한 임상소견을 보이는 전세계적으로는 드물지만 동양인 남자에서는 10% 정도로 비교적 흔하게 관찰되고 있으며 주로 응급실을 통해서 내원하기에 응급실에서는 원인 감별을 요하는 상태로 본원에서 경험한 증례를 바탕으로 임상적 특징을 살펴보았다. 본원에서 경험한 5례의 증례에서도 모든 환자는 남자였으며, 연령은 25-35세의 분포를 보였고, 주로 새벽에 발생되었으며, 2명은 상하지를 모두 침범한 소견을 보였고, 3명은 하지만 침범된 소견을 보였다. 계절적으로는 여름철이 3명으로 다른 계절(2명)보다 우세한 소견을 보였다. 발발당시 모두 저칼륨혈증을 동반하였으며 회복시간은 대개 12시간이내(4명)였으며, 24시간이내(1명)에는 완전히 회복된 양상을 보였다. 유발인자는 과로(3명), 과식(1명), 과음(1명) 등의 양상을 보였으나 뚜렷하지는 않았고, 1명의 환자에서는 3-4차체에 걸쳐 재발되는 양상을 보였고 나머지는 재발을 관찰할 수가 없었다. 대부분의 환자가 주로 새벽이나 취침중에 증상을 경험하여 응급실을 통해 내원하는 경우가 많았기에 세밀한 병력청취로 원인 감별 및 조기 진단을 통해 과도한 검사 및 치료를 피하는 것이 중요한 것으로 생각된다.