양측 시상과 중뇌 병변을 보이는 요독뇌병증의 비전형영상

김영서^{ab} 박현영^{ab}

원광대학교 의과대학 신경과학교실 및 원광의과학연구소^a, 원광대학교병원 전북권역심뇌혈관센터^b

Atypical Neuroimaging in a Patient with Uremic Encephalopathy Showing the Bilateral Thalamus and Midbrain Lesions

YoungSeo Kim, MD^{a,b}, HyunYoung Park, MD, PhD^{a,b}

Department of Neurology and Institute of Wonkwang Medical Science, Wonkwang University School of Medicine, Iksan, Korea^a

Regional Cardiocerebrovascular Center, Wonkwang University Hospital, Iksan, Korea^b

J Korean Neurol Assoc 38(2):147-148, 2020

고혈압, 당뇨, 만성 콩팥병으로 주 3회 혈액투석 중인 60세 남자가 의식변화로 응급실에 왔다. 혈압, 체온 및 혈당은 정상이었으나 혈중요소질소 123 mg/dL, 크레아티닌 10.08 mg/dL로 증가되었다. 신경학적 진찰에서 혼수상태로 대광반사는 정상이었으나 눈을 전혀 뜨지 못하고, 대화가 불가능하였으며, 통증에 운동 반응이 없었다. 양측 외측시상과 중뇌에 확산강조영상과 액체감쇠역전회복영상에서 고신호강도(Fig. A, B, D, E)가, 겔보기확산계수지수에서는 저신호강도가 보였다(Fig. C, F). 매일 적극적인 혈액투석을 시행하여 3일 후 의식은 완전히 호전되었다.

본 증례는 요독증 외에 선행 감염, 약물 과다의 병력, 발열, 경부경직이 없으며, 혈액검사에서 간성혼수의 가능성이 없고 혈액투석 치료 후 임상증상이 호전되어 독성/대사뇌병증 중에서 요독

뇌병증으로 생각된다.¹ 혼수상태의 콩팥부전 환자에서는 질소혈증으로 인한 세포대사 이상 및 세포독성부종의 발생으로 비전형적인 뇌영상을 보일 수 있어 초기에 적절한 진단과 치료가 이루어져야 한다.²

REFERENCES

1. Lee JY, Im K, Kwon KY. Bilateral thalamic and basal ganglia lesions in an old woman: unusual involvement of uremic encephalopathy. *Acta Neurol Belg* 2019;119:133-135.
2. Kang E, Jeon SJ, Choi SS. Uremic encephalopathy with atypical magnetic resonance features on diffusion-weighted images. *Korean J Radiol* 2012;13:808-811.

Received October 2, 2019 Revised December 9, 2019

Accepted December 9, 2019

Address for correspondence: HyunYoung Park, MD

Department of Neurology, Wonkwang University School of Medicine, 895 Muwang-Ro, Iksan 54538, Korea

Tel: +82-63-859-1410 Fax: +82-63-842-7379

E-mail: hypppark@hanmail.net

* This study was supported by Wonkwang Grant in 2020.

Figure. (A, D) Diffusion weighted images and (B, E) FLAIR images show high signal intensity lesions in the midbrain and bilateral lateral thalamus with low signal intensity in (C, F) ADC images. FLAIR; fluid attenuated inversion recovery, ADC; apparent diffusion coefficient.