

정신병적 우울증 양상을 나타낸 Sheehan씨 증후군 1례*

정종현** · 한진희*** · 홍승철** · 이성필**

A Case of Sheehan's Syndrome Mimicking Psychotic Depression*

Jong-Hyun Jeong, M.D.,** Jin-Hee Han, M.D.,**†
Seung-Chul Hong, M.D.,** Sung-Pil Lee, M.D.**

— ABSTRACT ————— *Korean J Psychosomatic Medicine 5(1) : 118-122, 1997* —

We experienced a case of 51-year-old female patient who showed symptoms of persecutory delusion, auditory hallucination and hallucinatory behavior, severe insomnia, psychomotor retardation and social withdrawal, along with some clinical signs of the deficiency of various hormones those gradually progressed after massive postpartum vaginal bleeding 13 years ago.

She was admitted to a psychiatric ward under the impression of psychotic depression. However careful history taking and evaluation of clinical feature gave rise to the possibility of underlying medical condition. Laboratory work-up revealed panhypopituitarism, hypoglycemia and hyponatremia. After replacement of thyroid hormone and cortisol for 1 week, her clinical symptoms including psychiatric symptoms were improved. Taken together, these findings were compatible with the diagnosis of Sheehan's syndrome.

On reporting this case, we would like to emphasize again the importance of differential diagnosis of medical problems causing psychiatric symptoms those are easily neglected in the clinical approach toward psychiatric patients.

KEY WORDS : Sheehan's syndrome · Psychotic depression.

서 론

Sheehan씨 증후군은 다량의 산후 출혈 후에 뇌하수

*이 연구는 1997년도 가톨릭 중앙의료원 학술기금의 보조로 이루어진 것임.

This clinical work was supported by 1997 academic fund of catholic medical center

**가톨릭대학교 의과대학 정신과학교실

Department of Psychiatry, College of Medicine, The Catholic University of Korea, Seoul

†교신저자 : 경기도 수원시 팔달구 지동 93 성빈센트병원 정신과

† *Corresponding author*

체의 허혈성 괴사 및 이로 인한 뇌하수체 기능부전의 다양한 임상 증상들을 포함하는 증후군으로 여성의 뇌하수체기능감퇴증 중에서 가장 흔하게 발견되는 질환의 하나이다(Sheehan 1937 ; Sheehan과 Stanfield 1961).

또한 Sheehan씨 증후군에서는 여러 호르몬 결핍과 관련된 임상증상 외에도 다양한 정신증상이 동반되는 경우가 많기 때문에 정신질환으로 오인될 가능성이 매우 높아서 이 증후군은 그동안 정신과적 측면에서도 많은 관심을 받아왔다. 우리나라에서는 김태익(1964), 이수정 등(1972), 안석철과 김현수(1975), 오홍근과

한홍무(1976), 그리고 전진숙 등(1985)이 각각 다양한 정신과적 증상을 동반한 임상증례의 보고를 한 바 있다.

저자들은 피해 망상, 환청과 이에 따른 행동, 심한 불면증, 정신운동의 지체, 사회적 철퇴 등 뚜렷한 정신병적 우울증상을 나타낸 51세 여자 환자의 임상 체험례를 문헌고찰과 함께 보고하고자 한다.

증 례

환자는 51세의 미망인으로 피해망상, 언어 빈곤, 식사거부, 전신쇠약 등을 주소로 본원에 입원하였다. 환자는 초등학교를 졸업하였으며, 직업과 종교는 없었다.

현병력상 환자는 내원 약 5개월 전부터 혼잣말을 중얼거리고 '누군가가 나를 죽이려 한다.' '가족을 해치려 한다.' 등의 엉뚱한 이야기를 하며 불안해 하기 시작하였다고 하며 한밤중에도 누군가가 밖에서 자신을 부른다고 하며 집을 나가 발에 우두커니 앉아 있는 등의 모습과 함께 심한 불면증을 보여 개인 정신병원에서 외래 치료를 받기 시작하였다고 한다. 이후 그녀의 정신증상은 다소 호전되었으나, 대부분의 시간은 멍하니 앉아 있거나 누워서 지내며 밤과 빨래 등의 가사일을 겨우 할 수 있을 정도였다고 하며, 기억력도 나빠진 듯 같은 말을 반복하거나 평상시 사용하던 물건을 자주 잃어버리는 일이 많았다고 한다.

내원 약 1주 전부터는 자녀들이 옆에 없으면 불안해 하며 안절부절못하였고, 혼잣말을 중얼거리거나 이유 없이 화를 내기도 하였고, 밤에는 거의 잠을 자지 않았다고 한다. 내원 4일 전부터 환자는 아무 말도 안하며 방안에서만 누워지냈고 식사도 거부하였으며, 얼굴이 붓고 설사를 하는 등의 증세가 나타났다고 한다.

내원 1일 전 환자는 가족에 의하여 개인 종합병원 내과에 입원하여 혈액 검사 및 뇌 전산화 단층촬영 등의 검사를 받았으나 특이 소견이 발견되지 않았다고 하며, 이에 내원 당일 정신과적인 평가와 치료를 위하여 본원 응급실로 전원하게 되었다.

응급실 방문 당시, 환자의 활력 상태는 안정적이었고, 신체검사상, 작은 키, 보통 체격이었으며 술이 적은 머리카락이 헝클어져 있었고, 창백한 안색에 얼굴은 심하게 부어 눈을 뜨지 못할 정도였으며 온몸에서 심한 악취를 풍기고 있었다.

정신 상태 검사상, 환자의 의식은 명료하였으나, 둔한 표정으로 면담자의 질문에는 시간이 한참 경과한 후에야 매우 작고 느린 목소리로 '예', '아니오'의 답변을 하는 정도였다. 사고 과정은 언어의 빈곤과 반응속도의 지연을 보였고, 사고내용은 '누군가가 자신과 자신의 가족을 해치려한다'는 등의 피해망상을 보였다. 또한 이때쯤 혼잣말을 중얼거리고 이유없이 화를 내는등 환청과 관련된 행동이 의심되었고, 집중력의 저하, 추상적 사고력의 저하, 판단력 결여, 병식결여등의 소견을 보이고 있었다.

응급실에서의 혈액학검사상, hemoglobin 9.5gm/dl, hematocrit 28.3%이었고, 소변검사상, 다수의 백혈구와 박테리아의 소견을 보여, 내과와의 협의 하에 경도의 빈혈, 급성 방광염 및 기질적 이상에 의한 정신과적 증상 혹은 정신 증상을 동반한 주요 우울증의 진단적 인상하에 정신과로 입원하게 되었다.

환자는 1남 1녀 중 막내로 태어났으며 초등학교 졸업 후 가사일을 돕다가 24세때 결혼하였고, 5년전 교통사고로 사망한 남편과의 사이에 3남 2녀를 두고 있었다. 과거력상, 환자는 약 13년전(38세) 5번째 아이의 출산 후 심한 하혈과 함께 정신을 잃었다고 하며, 이 당시부터 월경이 없어지고 입맛도 줄어들었으며 기운도 없고 잠을 잘 못이루는 날이 많았고, 체중도 줄어들었으나 산후 합병증으로 생각하여 특별한 치료없이 지내왔다고 한다. 내원 약 5년전 환자의 남편이 교통사고로 사망하였다고 하며, 이후로 환자는 말수가 더욱 줄었고 무력감과 함께 쉽게 피로를 느껴 외출을 거의 안하며 주로 집안에서만 지내왔다고 한다. 환자의 병전 성격은 내성적이며 조용한 편이었다고 한다.

입원 당시 시행한 이학적 검사, 방사선 검사 및 뇌자기공명영상 검사상에는 상기한 정도 빈혈과 급성 방광염의 소견 이외에는 별다른 소견을 보이지 않았고, 활력 상태도 안정적이었다.

입원 첫날은 환자의 정신과적 증상의 감별 및 불안정한 전신 상태를 고려하여 항정신성약물은 투여하지 않았다. 제2병일부터 환자는 의사소통과 음식물의 섭취가 다소 가능해지고 운동량도 증가하였으며 안면 부종과 설사도 사라지는 등 전반적으로 호전되는 양상이었으나, 다음날부터는 다시 말이 없어지고 가족 이외의 타환자들과 접촉 없이 병실 내에 누워서만 지내게 되었는데, 특이한 점은 음식물 섭취후 구토가 하루에 5~

6회 가량 발생하기 시작한 점이었다. 이후로 환자는 지속적인 수액 공급을 받았으나, 추적 혈액 화학 검사상, 혈당치가 45mg/dl까지 내려가는 등 심한 저혈당의 소견과 함께 sodium 131mEq/L의 저나트륨혈증을 보였고, 갑상선 기능 검사상 T3 0.6ng/ml(참고치 0.8~2.2ng/ml), T4 2.5µg/dl(참고치 5.0~13.0µg/dl), TSH 1.8µU/ml(참고치 0.3~3.5µU/ml)로 측정되어 갑상선 기능 저하증이 의심되었다. 이에 내분비 장애를 감별하기 위해 hormone 검사를 시행하였는데, ACTH 102.70pg/ml(참고치 8~79pg/ml), cortisol 2.0pg/ml(참고치 5~25pg/ml), GH 0.1ng/ml(참고치 1~5ng/ml), prolactin 4.4pg/ml(참고치 17~20pg/ml), LH 0.9mIU/ml(참고치 16~66mIU/ml), FSH 3.2mIU/ml(참고치 30~118mIU/ml), E2 5.8pg/ml(참고치 60~200pg/ml) 등으로 ACTH를 제외하고는 모두 저하된 소견을 나타냈다. 또 복합뇌하수체 자극검사에서도 반응이 둔화되는 등의 범뇌하수체기능부전증의 소견이 뚜렷하였다.

한편 환자는 혼미한 의식상태와 함께 섭식의 장애, 지속적인 오심과 구토를 보이고, 다시 측정된 혈액 화학 검사에서 sodium 109mEq/L의 심한 저나트륨혈증 소견을 보여, 제 7병일 내과 자문후 중환자실로 이실하였다.

내과로 전과된 후에는 sodium 및 일일용량으로 prednisolone 7.5mg, sodium levothyroxine 0.025mg을 병합 투여하였고, 그 결과 환자의 의식상태 및 섭식장애, 오심과 구토 등의 임상증상은 매우 빠른 호전을 보여, 12병일 일반 병실로 이실하게 되었다. 신체적 상태가 호전됨에 따라 정신 증상도 함께 개선되었으며 제 19병일째에 환자는 호전된 전신 상태 및 피해망상, 환청, 불면증 등의 정신과적 증상이 없는 상태로 퇴원하였다.

고 찰

내과적 질환, 특히 내분비 이상에 의하여 정신증상이 발현되거나 악화되는 경우에 대한 보고들과 함께 정신 증상을 보이는 환자들에 대한 내외과적 병력 청취와 검사의 중요성은 이미 오래전부터 강조되어 오고 있다(Hall등 1980; Hall등 1981).

이중 Sheehan씨 증후군은 여성에게서 나타나는 뇌

하수체기능부전증의 가장 흔한 양상의 하나로, 다른 뇌하수체 기능부전증과는 달리 산후 심한 출혈과 저혈압이 있는 후 수유장애와 함께 정상적인 월경 주기가 회복되지 않는 등의 특징적인 병력을 가지며, 이외의 임상증상으로는 액모 및 체모의 소실, 허약감, 오심과 구토, 창백 등이 흔히 발견된다. 이러한 증상들은 산후 출혈이 있는 후 수개월이나 수년에 걸쳐 서서히 나타나는 것으로 알려져있고, 발현증상도 개인에 따라 다양하다(Sheehan과 Stanfield 1961).

Sheehan씨 증후군의 발생기전을 살펴보면 분만시에 심한 출혈 등으로 인해 뇌혈류가 갑자기 감소하게 되면 임신중에 혈액 공급이 많았던 뇌하수체의 소혈관들이 경축되고, 이와 함께 범발성 혈관내 혈액 응고 장애(DIC, Disseminated Intravascular Coagulation)가 일어남으로써 뇌하수체에 허혈성 괴사가 나타나게 된다고 한다(Sheehan과 Davis 1968; Purnell등 1974). 뚜렷한 임상 증상은 60~70%의 광범위한 영역이 파괴되었을 경우에 나타나며, 심한 임상 증세는 90%이상의 괴사가 있는 경우이다(Sheehan과 Stanfield 1961). 또한 단기간내에 광범위한 괴사에 빠지기보다는 비교적 완만한 진행을 보인다(Sheehan과 Summers 1949).

임상증상은 뇌하수체 전엽호르몬의 부족으로 인한 이차적인 표적호르몬 부족에 의하여 발생하는데, 이들은 순차적으로 나타나는 것으로 알려져 있다. 즉 성선 자극호르몬과 prolactin의 부족 현상이 먼저 나타나 산욕기 동안 유즙분비 소실, 자궁 및 외음부의 위축, 치모와 액모의 소실, 무월경 등을 초래하고, 다음으로 조기노쇠, 변비, 추위에 대한 내성 감소 등 갑상선기능부전의 증상들이 5~10년 정도 후에 나타나며, 마지막으로 저혈당과 전신쇠약감 등 ACTH 부족에 따른 cortisol 결핍증상들이 나타난다고 알려져있다. 보통 산후 출혈로부터 진단까지의 기간이 평균 10년 이상 걸리는데, 이는 임상증상의 발현이 늦고 증상 자체가 완만하게 진행되기 때문이다(Purnell등 1974).

본 증례의 경우에서도 피해망상, 환청과 이에 따른 행동, 정신운동의 지체, 사회적 철퇴 등의 정신증상이 주된 문제점이었으나 자세한 과거력 청취상 13년전 5번째 분만후 심한 질출혈과 함께 의식의 소실이 있었고 이후로부터 무월경, 유즙분비의 결여, 유방위축, 음모와 액모의 소실 등 성선 장애 증상과 함께 갑상선기

능 장애증상 및 부신피질 기능 장애증상들인 식욕부진, 권태, 전신쇠약감, 무력감, 전신 피로감 등이 서서히 진행된 병력을 보였다. 또한 입원당시 시행한 이학적 소견과 내분비 검사 소견에서도 심한 저혈당의 소견과 함께 저나트륨혈증, 갑상선 기능 저하증 소견과, ACTH를 제외하고는 cortisol, GH, prolactin, LH, FSH, E2 등이 모두 저하된 소견을 보였으며, 복합뇌하수체 자극검사에서도 반응이 둔화된 비교적 전형적인 Sheehan씨 증후군(범뇌하수체기능부전증)의 소견을 나타냈다.

Sheehan씨 증후군의 정신증상들에 대해서도 그동안 많은 보고들이 있어 왔는데, Parry(1995)는 초조, 섬망, 환각, 망상, 우울증 등의 다양한 정신증상이 있을 수 있으며, 이들은 초기 초조상태(early agitated condition)와 무딘 우울상태(dull depressive condition)로 나뉘는 경향이 있다고 하였고, Parker와 Isaacs(1976)는 극심한 정신적 동요, 기억상실, 지남력 상실 등의 인지결함이 선행된 정신증적 증상을 보고하였다. 또한 Todd(1951)와 Lustman 등(1983)은 극심한 무감동, 무관심, 피로, 기면 등의 지연성 우울증의 소견 및 불안증이 두드러진다고 하였다.

한편 우리나라에서도 김태익(1964)과 이수정 등(1972)은 죄책망상과 연상의 이완을 보이는 정신증적 상태를, 김재린과 민병상(1968)은 신경과민증상을, 안석철 등(1975)은 신체증상이 주된 신경증을, 오홍근과 한홍무(1976)은 정신분열증의 망상형과 급성뇌증후군의 일과성 섬망상태와 유사한 심한 정신증적 증상을 보고하였고, 전진숙 등(1985)은 망상과 환각이 동반된 정신증세와 섬망상태를 보고하는 등 정신증상의 양태가 일률적이지 않음을 알 수 있다.

본 증례의 경우는 수면장애, 정신운동의 지체, 사회적 철퇴 등의 우울성향이 지속되던중 피해 망상, 환청과 이에 따른 행동 등의 심한 정신증적 증상을 나타내 정신병적 우울증(psychotic depression)과 흡사한 양상을 나타냈으며 앞서의 보고들과는 차이가 있었다.

Sheehan씨 증후군의 정신증상에 대한 기전에는 아직 논란이 많은데, Stern과 Prange(1995)와 Parry(1995)는 부신피질호르몬과 갑상선호르몬의 부족이 가장 중요하다고 하였고, Lustman 등(1983)은 부신피질기능부전, 갑상선기능부전증, 성선기능저하에 따른 변화가 환자의 적응능력의 한계를 벗어날 때 생길

수 있다고 하였다. Smith등(1972)은 전해질, 혈당, 갑상선호르몬, 부신피질호르몬의 농도변화가 중요하다고 하였고, 특히 갑상선기능부전시에는 조증과 치매증상이, 부신피질기능부전시에는 우울증, 편집증, 섬망이 동반된 급성 정신증, 기질적 뇌증후군등과 관계가 깊다고 하였다. Parker와 Isaacs(1976)는 부신피질기능부전의소견인 저혈당증과 저혈압이 우울증, 편집증, 급성 정신증, 기질적 뇌증후군등과 관계가 깊다고 한다. 본 증례에서도 갑상선기능부전과 부신피질기능부전이 뚜렷하였고 이로 인한 저나트륨혈증, 저혈당증 등의 대사장애가 관찰된 점으로 미루어 이들이 본 증례의 정신증상의 원인이 아니었나 추정해 볼 수 있겠다.

Sheehan씨 증후군의 진단은 병력이나 앞서 논의된 임상 증상, 이학적 소견, 말단 내분비 기관, 뇌하수체 호르몬 측정 및 자극 검사나 방사선학적 검사인 뇌자기 공명영상으로 가능한데, 이중 과거력을 포함한 자세한 병력 청취가 가장 중요하다 하겠다. 본 증례에서 산후 출혈이 있은후 13년이나 지난후에 비로소 정신증상을 포함한 임상증상이 뚜렷이 나타난 점은 흥미로운데, 저자들의 생각으로는 정신증상의 발현이 특별히 늦은 것은 아니고 임상경과 자체가 서서히 진행되어온 경우가 아닌가 한다.

치료는 부족한 호르몬을 평생 투여하는 것이 원칙인데, 이때는 말단기관에서 분비되는 표적 호르몬을 투여하며, 주로 결핍증상이 심한 갑상선호르몬과 부신피질호르몬을 투여해야 한다고 한다. Sheehan씨 증후군의 정신과적 증상은 적절한 호르몬 요법에 의해 수일 내에 사라진다고 하며(Todd 1951 ; Hall 1983 ; Parry 1995), 본 증례에서도 5개월 전부터 심한 정신 증상을 보여왔으나 갑상선호르몬과 부신피질호르몬의 투여만으로도 극적인 신체상태 및 정신증상의 호전을 볼 수 있었다.

요 약

저자들은 13년전 심한 산후 출혈 후에 서서히 진행된 성선, 갑상선, 부신피질호르몬결핍증상과함께 피해망상, 환청과 이에 따른 행동, 심한 불면증, 정신운동의 지체, 사회적 철퇴 등의 증상을 보인 51세 여자환자의 증례를 경험하였다. 환자는 일견 심한 정신병적 우울증의 양상을 보여 정신과에 입원하였으나 자세한 병력 청취 및 임상양상의 관찰로 내과적 질환에 의한 정신증의

가능성이 고려되었고, 호르몬 검사상 범허하수체기능 부전소견과 저혈당증 및 저나트륨혈증 등을 나타내 Sheehan씨 증후군의 진단이 가능하였다. 갑상선과 부신피질호르몬의 투여, 기타 보존적인 치료에 의해 정신과적증상을 포함한 제반 임상증상이 1주 이내에 호전되었다. 저자들은 본 증례의 보고를 통해 정신과 환자에 대한 임상적 접근에서 간과되기 쉬운 내재된 내과적 문제의 감별의 중요성을 다시 한 번 강조하고자 한다.

중심 단어 : Sheehan씨 증후군 · 정신병적 우울증.

REFERENCES

- 김재린 · 민병상(1968) : Sheehan증후군의 임상적 고찰. 대한의학협회지 11 : 54-60
- 김태익(1964) : 정신증상을 수반하는 Sheehan씨병의 1례보고. 신경정신의학 3 : 53-55
- 안석철 · 김현수(1975) : 정신증상을 수반한 Sheehan씨 증후군 일례. 신경정신의학 14 : 227-231
- 오홍근 · 한홍무(1976) : Sheehan's syndrome에 수반된 정신증례. 중앙의학 31 : 537-540
- 이수정 · 서찬수 · 정삼영(1972) : 정신증상을 수반한 Sheehan증후군의 일증례. 신경정신의학 11 : 263-268
- 전진숙 · 오동재 · 장환일(1985) : Sheehan씨 증후군에 연관된 기질성 정신장애 1례. 서울의대 정신의학 10 : 241-247
- Hall RCW(1983) : Psychiatric aspects of thyroid hormone disturbance. Psychosomatics 24 : 7-18
- Hall RCW, Gardner ER, Popkin MK, LeCann AF, Stickney SK(1981) : Unrecognized physical illness prompting psychiatric admission : A prospective study. Am J Psychiatry 138 : 629-635
- Hall RCW, Gardner ER, Stickney SK, LeCann AF, Popkin MK(1980) : Physical illness manifesting as psychiatric disease : II. analysis of a state hospital inpatient population. Arch Gen Psychiatry 37 : 989-995
- Lustman PJ, Kulkarni S, Amando H(1983) : Treatment of depression accompanying panhypopituitarism. Psychosomatics 24 : 70-75
- Parker RR, Isaacs AD(1976) : Recoverable organic psychosis after hypopituitary coma. Brit Med J 17 : 132
- Parry BL(1995) : Postpartum psychiatric syndromes. In : Kaplan HI, Sadock BJ(ed), Comprehensive Textbook of Psychiatry. 6th ed, vol 1. Baltimore, Williams & Wilkins, pp1059-1066
- Purnell DC, Randoll RV, Rynearson FH(1974) : Postpartum pituitary insufficiency(Sheehan's syndrome) : Review of 18 cases. Mayo Clin Proc 39 : 5 : 321-331
- Sheehan HL(1937) : Postpartum necrosis of anterior pituitary. J Pathol Bact 45 : 189-201
- Sheehan HL, Davis JC(1968) : Pituitary necrosis. Br Med Bull 24 : 59-64
- Sheehan HL, Stanfields JP(1961) : The pathogenesis of postpartum necrosis. Acta Endocrinologica 37 : 479-509
- Sheehan HL, Summers VK(1949) : The syndrome of hypopituitarism. Quart J Med 42 : 319
- Smith CK, Barish J, Correa J, Williams RH(1972) : Psychiatric disturbance in endocrinologic disease. Psychosom Med 34 : 69-86
- Stern RA, Prange AJ Jr(1995) : Neuropsychiatric aspects of endocrine disorders. In : Kaplan HI, Sadock BJ(ed), Comprehensive Textbook of Psychiatry. 6th ed, vol 1. Baltimore, Williams & Wilkins, pp241-251
- Todd J(1951) : A case of Simons's disease with mental symptoms. Brit Med J 2 : 569-571