

양측 시상병변을 보인 하시모토뇌병증

김성훈 이양현 박정욱 한시령

가톨릭대학교 의과대학 신경과학교실

Bilateral Thalamic Lesions in Hashimoto's Encephalopathy

Seong Hoon Kim, MD, Yang Hyun Lee, MD, Jeong Wook Park, MD, Si Ryung Han, MD

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

J Korean Neurol Assoc 33(3):241-242, 2015

45세 여자환자가 갑작스런 혼미와 기억장애로 내원하였다. 두통이나 마비, 경련, 발열은 없었으며 뇌척수액검사는 경미한 단백증가 외에 정상으로 감염질환을 배제하였다. 확산강조영상과 액체감쇄역전회복영상에서 혈관성부종이 의심되는 양측 시상부위의 고신호강도병변이 관찰되었다(Fig. A). 갑상선기능검사에서 TSH (4.96 mIU/L)의 증가와 항TPO항체(145 IU/mL 이상), 항갑상선글로불린항체(430 IU/mL 이상)의 증가로 하시모토뇌병증 진단하에 5일간 메틸프레드니솔론(250 mg/day) 정맥투여로 임상증상이 완전히 소실되었다. 경구 프레드니솔론(70 mg/day) 변경 1주 후 항갑상선글로불린항체는 197.46 IU/mL로 감소하였으며 자기공명영상소견이 정상화되었다(Fig. B). 28일째 치료 종료 시 항TPO항체는 85.47 IU/mL, 항갑상선글로불린항체는 56.27 IU/mL였다.

하시모토뇌병증의 발병기전은 아직 불분명하다. 영상검사에

서 50%는 정상이며 이상이 있는 경우에도 특징적인 소견 없이 다양한 형태로 나타나지만 양측 시상을 침범한 경우는 매우 드물다.^{1,2} 본 증례의 자기공명영상소견과 면역억제치료에 반응한 소견은 하시모토뇌병증의 병리기전에 면역계 활성을 통한 가역적 혈관성부종이 관여할 가능성을 시사한다.

REFERENCES

1. Yamaguchi Y, Wada M, Tanji H, Kurokawa K, Kawanami T, Tanji K, et al. Steroid-responsive thalamic lesions accompanying microbleeds in a case of Hashimoto's encephalopathy with autoantibodies against alpha-enolase. *Intern Med* 2013;52:1249-1253.
2. Chen N, Qin W, Wei C, Wang X, Li K. Time course of Hashimoto's encephalopathy revealed by MRI: report of two cases. *J Neurol Sci* 2011; 300:169-172.

Received February 25, 2015 Revised March 16, 2015

Accepted March 16, 2015

Address for correspondence: Si Ryung Han, MD

Department of Neurology, St. Vincent's Hospital, College of Medicine, The Catholic University of Korea, 93 Jungbu-daero, Paldal-gu, Suwon 442-723, Korea

Tel: +82-31-249-7156 Fax: +82-31-243-0306

E-mail: srhan@catholic.ac.kr

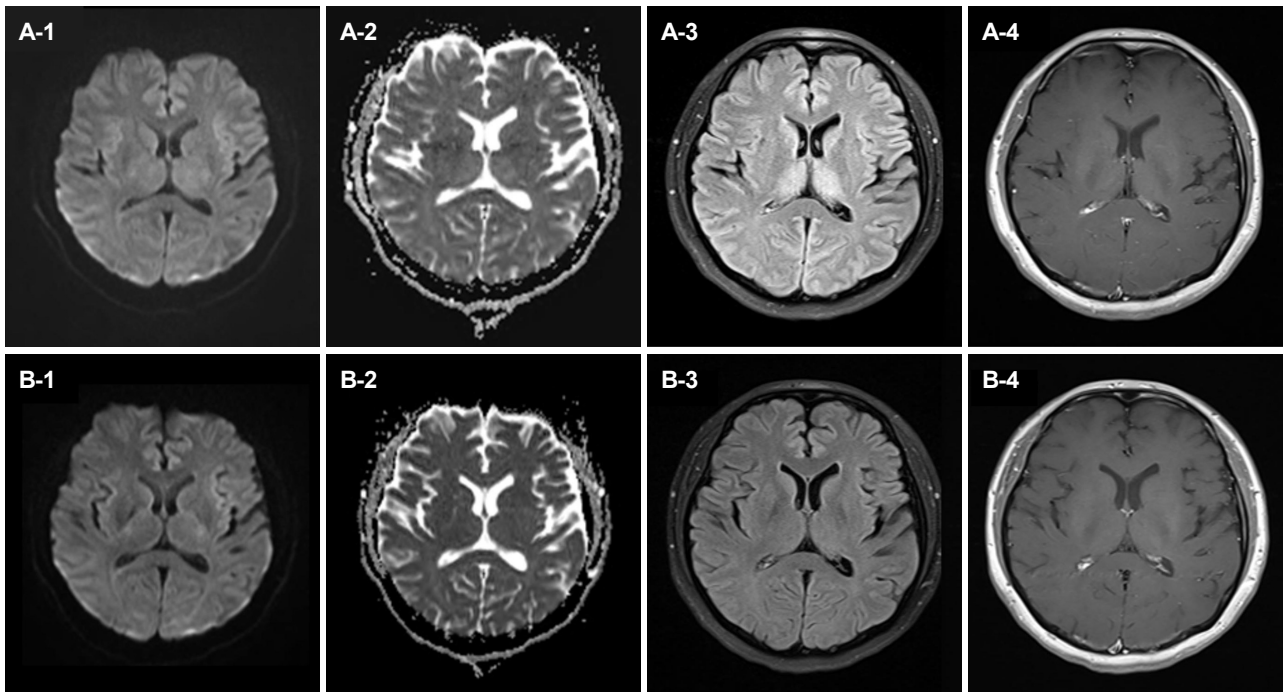


Figure. Initial diffusion weighted image (DWI) (A-1), apparent diffusion coefficients map (ADC) (A-2) and fluid-attenuated inversion recovery (FLAIR) image (A-3) show bilateral symmetric hyperintense lesions in the thalamus or thalami. After steroid treatment, bilateral hyperintense thalamic lesions were resolved on DWI (B-1), ADC (B-2) and FLAIR (B-3) images. These lesions were not enhanced on T1-weighted postcontrast image (A-4, B-4).