

# ◆ 2018년 시행 1차 임상의학종합평가 360제 정오집 ◆

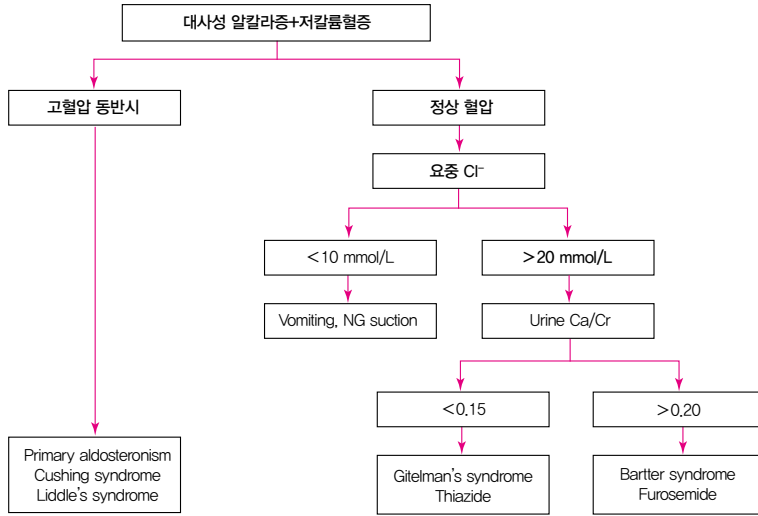
쪽수(page)	오 타	정 정
44	보기순서 ①, ②, ④, ③, ⑤	①, ②, ③, ④, ⑤
45	[문제 심층분석] 마지막 문장 - 문제에서 주어진 TnT가 정상범위인 것으로도 급성 심근경색의 가능성은 줄어든다.	- 허혈성심질환일 경우 TnT가 10ng/dl 이상으로 상승하기 때문에 문제처럼 경미한 상승을 보이는 경우 허혈성심질환의 가능성은 떨어진다. 따라서 허혈성심질환보다는 급성심장마염의 가능성이 크다고 할 수 있다.
46	정답 5	정답 3 (경흉부 심장초음파)
78	정답 5	정답 4 (기관지동맥색전술)
238	대사성 알칼리증 flow chart 오타	표 아래 첨부함
246	정답 9, 10	정답 7, 8 (막증식토리공팔염, 면역글로불린A공팔염)
256	[문제 19번, 3교시 69번] 잘못 기입됨	- 25세 여자가 어제부터 소변색이 빨갛게 나와서 병원에 왔다. 10일 전 목감기로 약을 복용하였고, 팔다리 에 반점이 생겼다고 한다. 혈압 150/80 mmHg, 맥박 84회/분, 호흡 18회/분, 체온 36.8℃이다. 양쪽 갈비 척추각의 압통은 없고, 정강뼈 앞 오목부종이 있다. 검사 결과는 다음과 같다. 진단은?
257	정답 3	정답 5 (사슬알균감염후토리공팔염)
271	정답 5	정답 3 (급성방광염)
302	정답 9	정답 5 (말초혈액퍼바른표본)
315~317	[문제 심층분석] [관련내용 및 심화학습] [정답] [레퍼런스] 잘못 기입됨	표 아래 첨부함
332	교시, 문제 번호 잘못 기입됨 1교시 22번	3교시 53
333	정답 3	정답 5 (글루코코르티코이드)
356	정답 1	정답 2 (대사증후군)
501	[문제 심층분석] [관련내용 및 심화학습] 누락됨	표 아래 첨부함
517	보기 잘못기입됨	① 수혈    ② 자궁수축제    ③ 자궁절제술 ④ 자궁동맥결찰술    ⑤ 자궁동맥색전술
578	정답 4	정답 3 (전자궁절제술)
611	정답 5	정답 1 (염색체검사)
643	정답 누락	정답 2 (응급개복술)
728	정답 2	정답 4 (이마엽)

\*\* 어느 출판사보다 하루라도 신속히 제작하여 배송해 드려 빠르게 학습하실 수 있도록 노력했습니다. 2차 임종평 문제집에서는 오타 없이, 더 명확하고 자세한 해설을 담기 위해 심혈을 기울일 것을 유니온북스 독자 여러분께 다짐합니다. 언제나 의대생들과 소통하는 출판사로 거듭나겠습니다.



p. 238 (신장 → 4. 콩팥질환의 접근 → 11. 5교시 31번 [관련내용 및 심화학습 pow chart])

대사성 알칼리증의 진단



p. 501 (산과 → 1. 임신 중 태아감시 → 01. 3교시 31번)

문제 핵심요약

Hx.	임신 39주 미분만부. 분만진통 중임, 양수지수 3 cm로 낮은 수치 골반 검사에서 자궁목 4 cm확장, 50%소실, 하강도 -3
Lab	특이사항 없음
영상	Late deceleration
기타	해당사항 없음

문제 심층분석

- 분만진통 중인 환자로 골반검사는 active phase이며, 양수지수는 3 cm로 정상보다는 약간 낮으므로 양수과소증 상태이나 이는 임신 3분기에는 흔한 상황이다. 하지만 전자태아심박동-자궁수축감시검사 상에서 Late deceleration 소견을 나타내고 있으므로 현재 태아 저산소증 상황임을 생각할 수 있다.
- 일반적인 Late deceleration 상황에서는 먼저 자세변화, 옥시토신 주입 중단, O<sub>2</sub> mask 착용 이후 변화가 없을 시 C/sec을 진행하지만 양수과소증 상황이 겹쳐져 있으므로 바로 제왕절개술(C-sec)을 진행한다. 또한 문제의 선지에서 봤을 때도 Late deceleration의 경우 처음 처치인 자세변화, 옥시토신 주입 중단, O<sub>2</sub> mask 착용이 없으므로 제왕절개술이 정답이다.



p. 315~317 (내분비 → 2. 갑상샘질환 → 04. 1교시 28번)

문제 심층분석

- 체중감소, 발한 등의 임상 증상과 TSH의 감소,  $fT_4$  증가 등의 TFT 결과는 갑상샘증독증을 시사한다.
- 갑상샘 증독증을 일으키면서 갑상샘 비후를 나타낼 수 있는 대표적인 질환에는 그레이브스병, 아급성 갑상샘염, 무통성 갑상샘염이 있다.
- 갑상샘자극호르몬수용체항체가 양성이라는 결과가 그레이브스병으로 진단할 수 있는 가장 결정적인 단서가 된다.
- 젊은 그레이브스병 환자의 치료는 항갑상샘제(Propylthiouracil, Methimazole)가 우선적으로 고려된다.

관련내용 및 심화학습

◎갑상샘항진증의 치료

1. 항갑상샘제: Methimazole (MTZ), Propylthiouracil (PTU)

1) 적응증

- (1) 경도의 hyperthyroidism(증상이 경미한 경우)
- (2) 젊은 나이, 작은 크기의 갑상샘종
- (3) 임신 시(주로 PTU 선호, 특히 첫 3개월)
  - cf) 임신부나 수유부에 PTU, MTZ 모두 사용 가능하나, 고용량은 피하는 것이 안전
- (4) 수술 전 처치, 방사성요오드 투여 전후의 처치 목적
- (5) thyrotoxic crisis 치료 시

2) 작용

- (1) MTZ, PTU: TPO 억제, Ab titer ↓, iodine의 oxidation, organification, coupling 방해
- (2) PTU: 말초에서  $T_4 \rightarrow T_3$  conversion 방해

3) 투여 방법

- (1) 치료 시작 4~8주 후, 갑상샘 기능이 정상이 되거나 혹은 정상에 가까운 정도가 되면 tapering
- (2) 투여 2~3주 후 증상 호전, 6~8주 후 정상 갑상샘 기능 유지
- (3) 용량:  $fT_4$  level로 결정(∵  $fT_4$ 가 치료 반응 평가에 가장 좋음)
  - cf) 갑상샘저하증에서 L-thyroxine 투여 후 치료 반응 평가는 기본적으로 TSH!
- (4) 관해율: 18~24개월 치료에 30~50%(재발이 흔함)
  - 관해 도달 가능성 높은 경우: 첫 발병, 자가항체 titer 정상, 작은 goiter, TRH stimulation 정상
- (5) 부작용

- ① rash, urticaria, fever, and arthralgia (1~5%)
- ② hepatitis, SLE-like syndrome, vasculitis → 투약 중단 & 재투여 금지!
- ③ agranulocytosis (< 1%):  $WBC < 500/mm^3$ 
  - sore throat, fever, mouth ulcer 등의 증상으로 시작
  - 사전 검사로 예측 못함(routine WBC monitoring으로 도움 안 됨)
  - 치료: 항갑상샘제 모두 투여 중단, 광범위항생제 투여, 보존적 치료(ex. G-CSF)

2. Radioactive iodine( $^{131}I$ )

1) 적응증

- (1) 중년 이후의 환자, 주로 노인층에서 사용
- (2) 더 이상 아이를 갖지 않을 경우
- (3) 항갑상샘제 치료 후 재발하였으나 환자 compliance 나쁠 때 or 부작용 있을 때



- (4) 수술 후 재발
- (5) 수술 거부 또는 심장, 폐질환 등 다른 중증 질환이 합병되어 수술 못하는 경우
- (6) 노인에서의 toxic multinodular goiter
- 2) 부작용
  - (1) hypothyroidism: 가장 흔하고 중요(10년 지나면 50%에서 발생)
  - (2) radiation thyroiditis: early Cx.(RAIU↓, thyrotoxic Sx.발생)
  - (3) malignant risk: 소아나 청소년에서 증가 가능성(젊은 환자에선 실시X)
- 3) 금기: 임신, 수유 중, 심한 갑상샘항진증, AMI, 소아, thyrotoxic crisis
- 4) ophthalmopathy가 심한 환자에서는 RAI 전후에 glucocorticoid 투여
- 5) radiation thyroiditis에서는 RAI 전후에 베타차단제 투여
- 6) elderly patients, cardiac problem 있는 사람은 항갑상샘제로 전처치
- 3. 수술(Subtotal thyroidectomy): 갑상샘항진증 치료 중 가장 빠른 치료 효과
  - 1) 전 처치: 항갑상샘제, Lugol solution, 베타차단제
    - (1) 수술 전, 약 두 달간 항갑상샘제 등으로 정상 기능 상태로 유지
    - (2) 수술 전 7~10일 동안 갑상샘의 혈류량 줄이기 위해 Lugol solution 사용(thyrotoxic crisis 예방)
  - 2) 적응증
    - (1) 젊은 나이에서 갑상샘종이 매우 클 때(large obstructive), 심한 ophthalmopathy 동반
    - (2) toxic multinodular goiter
    - (3) 갑상샘암이 의심되는 결절 동반(cold nodule, toxic adenoma)
    - (4) 항갑상샘제 치료 후 재발했거나 부작용으로 투여할 수 없을 때
    - (5) 항갑상샘제 쓸 수 없고, <sup>131</sup>I 사용 거부한 경우
    - (6) pain, dysphagia 등의 local Sx.
    - (7) 심각한 갑상샘종독증의 임신 여성에서 항갑상샘제로 조절이 힘든 경우
  - 3) 합병증
    - (1) 재발(10~20%), hypothyroidism (10~20%)
    - (2) 성대 마비(recurrent laryngeal nerve palsies), 상처 부위 혈종(기도폐쇄 → 개방), chyle leakage
    - (3) 수술 후 일시적 hypocalcemia (18%, 입 주위 저림과 양손 마비), 영구적 부갑상샘저하증 < 1%
- 4. Lugol's solution (iodine and potassium iodide): 수술 전 처치에 도움
  - 1) 적응증: thyrotoxic crisis, 심한 심장 질환, 수술 전 처치
  - 2) 단점: 장기 치료로는 부적합(몇 주 이상 지나면 thyroid 가 이 약에 반응하지 않기 때문에)
- 5. 베타차단제(Propranolol): 임상 증상(ex. palpitation)의 빠른 조절 목적(갑상샘 기능엔 영향X)
  - 1) 적응증
    - (1) thyrotoxic crisis에서 항갑상샘제와 병용(보조제로 사용)
    - (2) 수술 전 처치
    - (3) radioiodine 투여 전후
  - 2) 금기
    - (1) 임신: 태반 통과 → 태아성장지연, fetal bradycardia 유발
    - (2) bronchial asthma
    - (3) subacute thyroiditis
- 6. 치료 후 예후 판정의 지침
  - 1) TSI (TRAb) titer ↓(m/i)
  - 2) T<sub>3</sub> suppression test에서 정상 반응(T<sub>3</sub> 복용(→ TSH↓)후, RAIU 측정)
    - 정상: 원래보다 RAIU 50% 감소
  - 3) TRH stimulation test에서 정상 반응(무반응 → 정상 반응)
  - 4) TSH titer 정상 또는 상승
  - 5) goiter 크기 감소

