

거대 콩팥낭종에 의한 넙다리감각이상증(meralgia paresthetica) 1예

가천의과학대학교 신경과학교실

김태용 · 김재혁 · 김수현 · 임은광 · 이영배 · 신동진

A Case of Meralgia Paresthetica caused by A Huge Renal Cyst

Tae-Yong Kim, M.D., Jae-Hyuk Kim, M.D., Su-Hyun Kim, M.D.,
Eun-Kwang Lim, M.D., Yeong-Bae Lee, M.D., Dong-Jin Shin, M.D.

Department of Neurology, Gil Medical Center, Gachon University of Medicine & Science,
Incheon, South Korea

Meralgia paresthetica (MP) is a benign entrapment neuropathy which is characterized by sensory impairment and paresthesia in the cutaneous distribution of the lateral femoral cutaneous nerve. A 79-year-old woman presented with intermittent right inguinal burning sensation. The sensory nerve conduction study (NCS) showed decreased right side sensory nerve action potential (SNAP) on lateral femoral cutaneous nerve compared to the contralateral one. Abdomino-pelvic CT showed bilateral huge renal cysts (The size of largest one on right side: about 6.2×5.0 cm). We report a case of MP caused by a huge abdominal renal cyst, which should be considered when conventional examination reveals no responsible etiology.

Key Words: Meralgia paresthetica, Lateral femoral cutaneous neuropathy, Renal cyst

넙다리감각이상증(meralgia paresthetica, MP)은 가쪽넙다리피부신경(Lateral femoral cutaneous nerve, LFCN)의 죄임으로 인해 발생하는 신경병증으로 가쪽넙다리의 특징적인 저린감, 통증, 감각소실 등의 증상을 보이고 운동증상을 동반하지 않는다. 증상은 대부분 한쪽에 발생하고 원인으로는 딱 조이는 의류, 비만, 외상, 복강경수술, 복강내종양 등 여러 가지가 보고되었다.¹⁻⁶ 드물게 후복강이나 허리근(psoas muscle)내종양에 의해 발생한 증례도 있었다.⁷⁻⁸

이와 같이 LFCN의 주행 중 근위부인 복강내 여러 원인에 의한 신경손상에 의해서도 증상이 나타날 수 있으므로 일상적인 검사에서 특별한 원인이 뚜렷하지 않은 환자에서는 복강내 이상 유무를 확인하는 것이 필요하다. 저자들은 일상적인 진단접근에 의해 간과되기 쉬운 후복강내 거대 콩팥낭종으로 인해 드물게 발생한 한쪽 MP환자를 경험하였기에 보고한다.

증 례

79세 여자가 오른쪽 사타구니 부위의 끊어지는 듯한 통증을 주소로 외래로 내원하였다. 증상은 오른쪽 서혜부에 국한되어 있으면서, 10년 전부터 시작되었고 4~5개월 간격으로 한 차례씩 반복되며 1시간 가량 지속되었다. 과거력상 20여년 전 자궁물혹으로 제거수술을 받은 경력이 있었고 고혈압

Address for correspondence;

Yeong-Bae Lee, M.D.

Department of Neurology, Gil Medical Center, Gachon University of Medicine & Science,

1198, Guwol-dong, Namdong-gu, Incheon, 405-760, Korea

Tel: +82-032-460-3346 Fax: +82-032-460-3344

E-mail: lyb@gilhospital.com

으로 투약 중이었으며 오른쪽 서혜부의 외상이나, 당뇨병같은 다른 특이할 만한 내과적 병력은 없었다. 신경학적진찰상 서혜부의 간헐적인 감각증상 외에 오른쪽 고관절의 운동이상이나 다리의 감각이상은 없었다. 양쪽 다리의 근전도검사와 신경전도검사를 하였다. 허리척추의 신경뿌리병증은 보이지 않았고 가쪽넙다리피부신경에 대한 감각신경전도검사(sensory nerve conduction study)상 오른쪽에서 반대쪽에 비해 감소된 감각신경전위(sensory nerve action potential, SNAP)를 보였다(Table 1). LFCN의 복강내 주행경로 중 이상 여부를 확인하기 위해 복부CT를 하였고, 양쪽 신장의 다발콩팥낭종이 발견되었으며 그 중 가장 큰 것은 오른쪽에서 6.2×5.0 cm으로 관찰되었다(Fig. 1). 환자는 검사 후 특별한 증상을 호소하지 않아 투약 없이 외래 추적 관찰 중이다.

고 찰

Table 1. The results of Nerve Conduction Study

Nerve and Site	Latency	Amplitude	Conduction velocity
Femoral nerve			
Right	5.3 msec	9.7 mV	52 m/sec
Left	5.2 msec	8.9 mV	54 m/sec
LFCN			
Right	2.2 msec	5.9 μ V	55 m/sec
Left	2.2 msec	14.55 μ V	54 m/sec

LFCN : Lateral femoral cutaneous nerve

LFCN은 순수감각신경으로 2번째와 3번째 허리척추뿌리 신경에서 기원한 다음 허리근(psoas muscle)을 관통하여 엉덩근(iliacus muscle)을 거쳐 서혜인대(inguinal ligament) 바깥 부위의 부착지점인 앞위엉덩가시(anterior superior iliac spine)주위 서혜인대 아래를 지나가게 된다. 신경 주행 경로 어느 부위에서 압박(compression)이나 죄임(entrapment)으로 인해 증상이 나타나고 서혜인대 아래쪽이 가장 흔한 가쪽넙다리피부신경의 죄임 부위이다.

MP는 일반적으로 양성질환이고, 그 원인으로 여러 가지가 보고되었으나 근본적인 원인은 분명하지 않다. 여러 원인 질환 중 외상이 가장 흔하고 그 외에 수술처치, 복강경수술, 대동맥판막수술, 심장동맥 우회술, 당뇨병신경병증, 딱 조이는 의류 등의 순으로 알려져 있다.⁹ 드물게 후복강내 악성 종양에 의해 발생하거나, 허리근내 종양으로 발생한 증례가 보고되었으나 콩팥의 낭종으로 인한 MP 증례보고는 없었다.

MP의 진단은 특징적인 임상증상과 전기생리학적검사로 가능하다. 반복되거나 지속적인 가쪽넙다리의 감각증상과 감각신경전도검사서 감소된 SNAP를 보이거나 side-to-side 전위비(amplitude ratio)가 상승되어 있으면 진단할 수 있다.¹⁰ 몸감각유발전위(somatosensory evoked potential, SEP)를 이용한 진단방법도 있었으나 감각신경전도검사서 비해 불충분한 진단율을 보였다.¹⁰

드물지만 콩팥낭종 같은 양성 질환에 의해서도 MP가 나타날 수 있으므로 가쪽넙다리피부신경 부위의 감각이상을 호소하는 환자들에서 뚜렷한 원인이 없는 경우 복강내 종양 유무를 확인하기 위한 복부 영상검사를 고려해야 할 것이다. 저자들은 드물게 콩팥낭종에 의해 발생한 MP 1예를 경험하



Figure 1. Abdomino-pelvic CT. This shows a huge right renal cyst (white arrow).

였기에 보고한다.

REFERENCES

1. Boyce JR. Meralgia paresthetica and tight trousers. *JAMA* 1984;251:1553.
2. Kitchen C, Simpson J. Meralgia paresthetica. A review of 67 patients. *Acta Neurol Scan* 1972;48:547.
3. Thanikachalam M, Petros JG, O'Donnell S. Avulsion fracture of the anterior superior iliac spine presenting as acute-onset meralgia paresthetica. *Ann Emerg Med* 1995;26:515-517.
4. Yamout B, Tayyim A, Farhat W. Meralgia paresthetica as a complication of laparoscopic cholecystectomy. *Clin Neurol Neurosurg* 1994;96:143-144.
5. Tharion G, Bhattacharji S. Malignant secondary deposit in the iliac crest masquerading as meralgia paresthetica. *Arch Phys Med Rehabil* 1997;78:1010-1011.
6. Suber DA, Massey EW. Pelvic mass presenting as meralgia paresthetica. *Obstet Gynecol* 1979;53:257-258.
7. Flowers RS. Meralgia paresthetica. A clue to retroperitoneal malignant tumor. *Am J Surg* 1968;116:89-92.
8. Amoiridis G, Whorl J, Grunwald K, Przuntek H. Malignant tumor of the psoas: another cause of meralgia paresthetica. *Electromyogr Clin Neurophysiol* 1993;33:109-112.
9. Erbay H. Meralgia paresthetica in differential diagnosis of low-back pain. *Clin J Pain* 2002;18:132-5.
10. Seror P, Seror R. Meralgia paresthetica: clinical and electrophysiological diagnosis in 120 cases. *Muscle Nerve* 1999;78:313-316.