

증례

## Tolosa-Hunt Syndrome 치험 1례

윤형석 · 강성길 · 김창환

경희대학교 한의과대학 침구학교실

### Abstract

## A Case Report on the Tolosa-Hunt Syndrome

Hyoung-Seok, Yun · Sung-Keel, Kang · Chang-Whan, Kim

Department of Acupuncture & Moxibustion, College of Oriental Medicine, Kyung-Hee University

The Tolosa-Hunt syndrome(THS) consists of a painful ophthalmoplegia related to a granulomatous inflammatory process in the cavernous sinus, which may be documented by cerebral magnetic resonance imaging with gadolinium enhancement.

Generally, it has been reported that 2 weeks steroid therapy relieves the symptoms(periorbital pain, ophthalmoplegia) of THS.

In this case, there had been no improvement of symptoms by western medical treatments(steroid & analgesics). but, the symptoms were resolved clearly by acupuncture therapy during 6 weeks(5 times/week)

If more clinical trials like this are proved to be effective in THS, we can expect that acupuncture will be another therapeutical modality in THS.

**Key Words** : Tolosa-Hunt Syndrome, Acupuncture, Ophthalmoplegia

· 접수 : 8월 13일 · 수정 : 8월 16일 · 채택 : 8월 25일  
· 교신저자 : 김창환, 서울시 동대문구 회기동 1번지 경희대 부속한방병원 침구과(Tel. 02-958-9192)  
E-mail : Kchacu@khmc.or.kr

## I. 서론

Tolosa-Hunt Syndrome(이하 THS)은 해면 정맥동(cavernous sinus), 상안와열(superior orbital fissure) 안와첨(orbital apex)의 비특이적 육아종성 변화로 인한 편측성, 통증성, 부분 또는 전안근 마비로 1954년 Tolosa에 의해 처음 발표된 이후 현재까지 270 증례만 보고될 정도로 드문 질환이다<sup>1)</sup>.

안구 또는 안구 주위의 통증과 안구 운동 장애가 주증상인 이 질환은 일반적으로 스테로이드 치료에 의해 2주내에 그 증상이 소실 되는 것으로 보고되고 있다<sup>2)</sup>.

한의학적으로는 眼痛, 斜視의 범주에 속할 수 있을 것으로 사려되며 치료에 있어서도 해당 질환에 상용되는 穴位를 선정하여 임하였다.

본 증례의 환자는 스테로이드를 비롯한 신경과적 처치에 변화를 보이지 않다가 본원 외래에 내원해 2001년 2월 8일부터 2001년 3월 19일까지 6주간의 침 치료 후 그 증상이 완전 소실 되었기에 보고하는 바이다.

## II. 증례

患者 : 고○○, F/61

主所症 : 眼球 運動 障礙(右側), 眼球 主位 痛症, 複視, 眩暈

發病日 : 2001년 1월 17일

過去歷 : 간헐적 편두통으로 경구약 치료

家族歷 : 別無所知

現病歷 : 160cm, 58kg 보통 체격의 여환으로 2001년 1월 17일 상기 증상 發하여

인근 의원에서 Brain MRI 촬영 결과 別無 診斷 받고 가료 하던 중 증세 호전 없어 본원 신경과에 1월 27일 입원 치료 도중 한방 치료 원해 2001년 2월 8일부터 본원 외래로 의뢰 받아 침 치료하기 시작하였다.(환자는 신경과에 입원하고 있는 상태에서)

### 理化學的 檢査所見(본원 신경과에서)

#### 1) 신경학적 검사

① EOM(extraorbicular movement): 우측 안구 외측 주시 불능

② others: within normal limit

#### 2) 입원 검사(Chest x-ray, 심전도, 생화학, 일반혈액학, 소변 검사)

① 심전도: suspected LVH

② others: within normal limit

#### 3) Brain MRI ̄ enhancement(Gadolinium) & MRA: within normal limit

#### 4) 뇌척수액 검사

① Pressure, IgG Index, Glucose, Chloride: within normal limit

② Oligoclonal band: +

③ Myelin Basic Protein: 0.89ng/mL

④ Protein: 74mg/dL

#### 5) Thyroid Function Test(TFT): within normal limit

#### 6) Autoimmune disease 관련 검사

ANA, ANCA, Cryoglobulin, IgG/A/M/E, CRP, RA factor, antiphospholipid Ab: within normal

limit

治療 經過 및 成績

환자는 2001년 1월 27일부터 본원 양방 신경과에 입원, 스테로이드제제와 진통제를 위주로 처치 받고 있는 상태였으므로 본원 외래에서 藥物治療를 병행하기에는 힘든 점이 있어 鍼治療와 TDP만을 시행하였으며, 환자의 주증상은 眼球疼痛, 眼筋麻痺, 復視, 眩暈 등이었으나 復視, 眩暈은 眼筋麻痺에 종속되는 증상(주시장애에 의한 증상)으로 판단 되어 治療 穴位 선정에 있어서 眼球疼痛과 眼筋麻痺를

목표로 하였다.

近位 取穴로 睛明, 瞳子膠, 四白, 絲竹空, 頭臨泣, 太陽, 百會, 神庭, 上星, 風池 등을 遠位 取穴로 合谷, 足三里, 少府, 解谿 등을 사용했고, 주 5회 시행 하였다.

환자의 경과 관찰을 위해 眼筋麻痺에 대해서는 Digital Camera(Olympus, CAMEDIA C3030 Zoom)를 이용해 추적 조사하였으며, 眼痛, 復視, 眩暈에 대해서는 시각적 상사 척도(Visual Analog Scale, VAS)를 이용하였다.

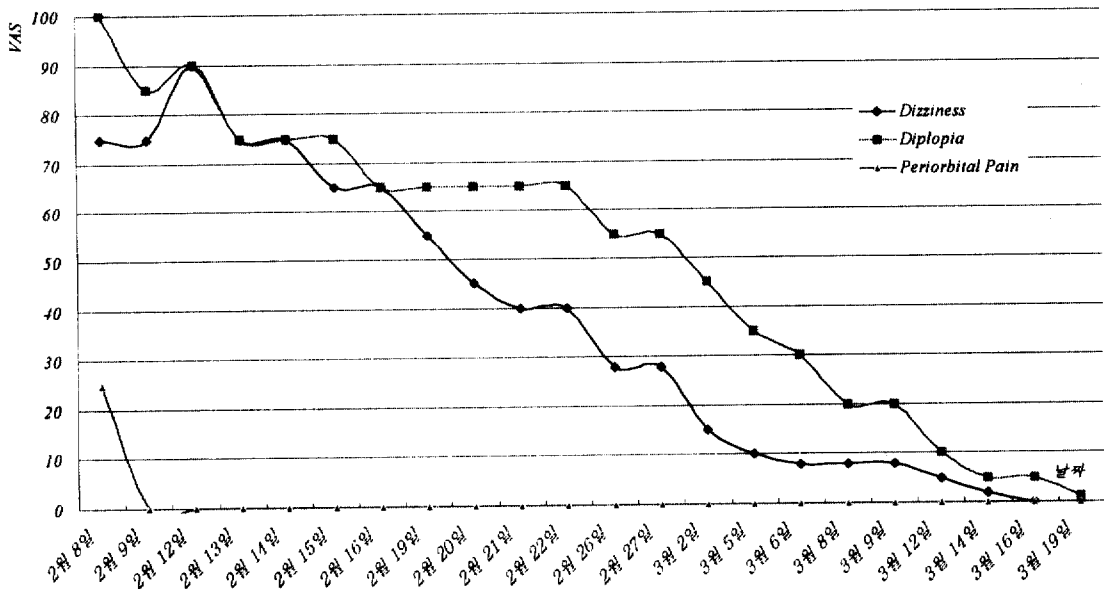


Fig. 1 The Symptom Progress during Acupuncture Therapy

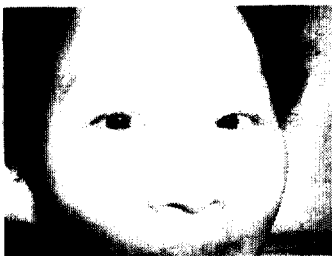


Fig. 2 2001. 2. 8



Fig. 3 2001. 2. 15



Fig. 4 2001. 3. 19

본원 외래에 내원하기전 각종 신경과적 검사에서 특이 소견이 없었으나 그 특징적인 임상 증상으로 인해 THS로 진단 받은 상태였으며, 10일 간의 스테로이드 및 진통제 치료에도 眼痛만 완화되었을 뿐, 眼筋麻痺를 비롯한 주증상은 別無變化 상태였다.

鍼治療 및 TDP 시행 후 지속적인 호전을 보인 증상들은 치료 종료 시점(2001년 3월 19일)에는 완전 소실 되었다.(Fig. 1, 2, 3, 4)

### Ⅲ. 고찰

Tolosa-Hunt Syndrome(THS)은 해면 정맥동(cavernous sinus), 상안와열(superior orbital fissure) 안와침(orbital apex)의 비특이적 육아종성 변화로 인한 편측성, 통증성, 부분 또는 전안근 마비(painful ophthalmoplegia)를 특징으로 하는 질환이다<sup>1)</sup>.

해면정맥동의 비특이적 육아조직, 상안와열의 경수막염(硬膜炎, pachymeningitis), 내경동맥 두개내 부위의 괴사성 염증 등이 그 병리로 거론되기는 하나 아직 확실히 밝혀진 바는 없다.

1954년 Tolosa에 의해 처음 발표된 이후 현재까지 270 증례만 보고될 정도로 드문 질환으로 1961년 Hunt 등에 의해 그 진단 기준이 제시<sup>3)</sup>된 이후 1992년 Hannerz에 의해 수정 보완 되었다<sup>4)</sup>.

호발 연령은 3~75세로 다양하며, 남성과 여성 사이에 발병률의 차이는 없고, 5%에서 양측성으로 침범하며 이는 육아종성 병변이 반대측 해면 정맥동으로 진행함에 의한다<sup>5)</sup>.

침범 받는 뇌신경으로는 3번 신경이 85%로 가장 흔하며 6번, 4번, 5번 신경의 제 1분지가 각각 70%, 29%, 30%를 차지하고 삼차 신경 침범에 의해서는 감각 저하 및 각막 반사 소실 등이 나타난

다<sup>6)</sup>.

THS와 더불어 감별해야 할 질환으로 수막종, 림프종, 후대뇌동맥의 동맥류, 두개강내 경동맥의 동맥류 및 터어키안 종양 등이 있으며, 안근 마비성 편두통, Horton 동맥염, 신경육종, 결핵, 매독, Wegener 육종 등과도 구분되어 져야 한다<sup>7)</sup>.

THS의 영상학적 진단으로는 gadolinium으로 조영한 brain MRI가 선택되어지는데, 이는 해면정맥동의 여러 가지 병변 및 염증 조직을 보여주기 때문이다<sup>8)</sup>.

Alvarez de Arcaya 등에 의하면 THS의 MRI 진단 기준으로 침범 받은 해면 정맥동의 비후 및 경막 외벽 측면의 비후 소견, 내경 동맥 주변의 비정상 연부 조직 소견, 내경 동맥 두개강내 부위의 국소적 협착 소견 등이 있다. 그러나 소수에서는 정상소견을 보이기도 하므로 진단에 있어서 반드시 임상 증상과 더불어 판단하여야 한다<sup>9)</sup>.

이외에도 정맥염 소견의 관찰을 위해 orbital phlebography나 biopsy 등의 방법을 진단에 이용하기도 한다<sup>10),11)</sup>.

이상에서 고찰한 바 THS는 그 주증상을 판단 근거로 삼을 때 한의학적으로는 眼痛, 斜視의 범주에 속할 수 있다고 하겠다.

眼痛은 晝間에 통증이 심해 陽에 속하는 目眇白痛과 夜間에 통증이 심해 陰에 속하는 目珠黑眼痛으로 나뉘어 지며 風府, 風池, 通里, 合谷, 神脈, 照海, 竅陰, 大敦, 至陰, 神庭, 上星, 前頂, 百會, 十宣穴 등의 穴位를 선정해 치료하며<sup>12)</sup>, 斜視는 眼筋이 하나 또는 몇 개가 麻痺되어 眼球運動에 障礙가 일어나고 復視現象이 나타나는 麻痺性斜視와 眼疾, 부상 등으로 한쪽 눈의 視力이 손상을 받았을 때 나타나는 共同性斜視로 구분되어 지며 風池, 合谷, 球後, 睛明, 太陽, 攢竹, 瞳子膠 등의 穴位를 선정해 치료한다<sup>13)</sup>.

본 증례의 환자 경우 양방 처치에 의해 眼痛은

어느 정도 완화된 상태였으나, 眼筋麻痺, 複視, 眩暈은 전혀 호전되지 않은 상태에 본원 외래에 내원하였으며, 본원 외래 통원 치료기간 중 상기 증상에 대한 양방적 처치가 없었던 점으로 보아 鍼療法에 의해 증상 소실이 이뤄졌다고 판단 가능하며, 아울러 眼痛과 기타 증상에 대한 辨證을 통해 藥物治療를 병행한다면 더 좋은 효과를 기대해 볼 수 있을 것으로 사려된다.

향후 정확한 감별 진단을 통한 보다 많은 증례에서 이와 같은 효과가 입증된다면 韓醫學의 處置가 THS의 치료에 있어 부작용을 감수해야 하는 기존의 스테로이드와 진통제를 대신할 새로운 대안으로 자리잡을 수 있으리라 사려된다.

#### IV. 결론

眼痛, 眼筋麻痺, 複視, 眩暈을 主訴로 하는 THS 환자 1례에 대한 鍼治療를 통해 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 洋方 處置에 반응이 없던 환자의 主訴症이 6주간(5회/주)의 鍼治療로 완전 소실 되었으며 複視, 眩暈 등의 증상은 眼筋麻痺의 중속 증상이므로 治療 穴位 선정 및 辨證施治에 있어서 THS의 韓醫學的 範疇를 眼痛, 斜視로 봄이 타당하리라 사려된다.

2. 향후 정확한 감별 진단을 통한 보다 많은 증례에서 이와 같은 효과가 입증된다면 韓醫學의 處置가 THS의 치료에 있어 부작용을 감수해야 하는 기존의 스테로이드와 진통제를 대신할 새로운 대안으로 자리잡을 수 있으리라 사려된다.

#### V. 참고문헌

1. Goto Y, Goto I, Hosokawa S. Neurological and radiological studies in painful ophthalmoplegia: Tolosa-Hunt Syndrome and orbital pseudotumor. *J Neurol.* 1989;236:448-51.
2. Hoes MJ, Bruyn GW, Vielvoye GJ. The Tolosa-Hunt syndrome-literature review: Seven new cases and a hypothesis. *Cephalgia.* 1981;4:181-94.
3. Hunt WE, Meagher JN, Lefever HE, Zeman W. Painful ophthalmoplegia. Its relation to indolent inflammation of the cavernous sinus. *Neurology.* 1961;11:56-62.
4. Hannerz J. Recurrent Tolosa-Hunt syndrome. *Cephalgia.* 1992;12:45-51.
5. Carrilho PE, Yamamoto FI, Scaff M. Tolosa-Hunt syndrome. Troubles in diagnosis and pattern of response to prednisolone. *Arq Neuropsiquiatr.* 1997;55:101-105.
6. Kline LB. The Tolosa-Hunt syndrome. *Surv Ophthalmol.* 1982;27:79-95.
7. Montecucco C, Caporali R, Pacchetti Cm, Turla M. Is Tolosa-Hunt syndrome a limited form of Wegener's granulomatosis? Report of two cases with anti-neutrophil cytoplasmic antibodies. *Br J Rheumatol.* 1993;32:640-1.
8. Odabasi Z, Gokeil Z, Atilla S, Pabuscu Y, Vural O, Yardim M. The value of MRI in a case of Tolosa-Hunt syndrome. *Clin Neurol Neurosurg.* 1997;99:151-54.
9. Alvarez de Arcaya A, Cerzal L, Canga A, Polo JM, Berciano J, Pascual J. Neur -

- oimaging diagnosis of Tolosa-Hunt syndrome : MRI contribution. Headache. 1999;39:321-5.
10. Muhletaler CA, Gerlock AJ. Orbital venography in painful ophthalmoplegia (Tolosa-Hunt). Am J Roentgenol. 1979;72:600-16.
  11. Hannerz J, Ericson K, Bergstrand G. A new etiology for visual impairment and chronic headache. The Tolosa-Hunt syndrome may be only one manifestation of venous vasculitis. Cephalgia. 1986;6:59-63.
  12. 침구·경혈학 교실. 침구학(하). 서울:집문당.1994:1216.
  13. 김종호, 채병윤. 마비성 사시 환자의 한방치험 3례. 경희의학. 1992;8(4):437-42.