



이 학 영

경희대학교 의과대학 신경과학교실, 강동경희대학교병원 신경과

Case-based Learning: Headache

Hak Young Rhee, MD

Department of Neurology, Kyung Hee University Medical Center at Gangdong, Kyung Hee University School of Medicine, Seoul, Korea

We will talk about several types of headaches focusing characteristics in the location, frequency, and trigger factors, which allow us to recognize the pattern and make a differential diagnosis. The location of headache is an important aspect to be considered when making a diagnosis of headache. Side-locking is itself a red flag sign. A few side-locked headaches are secondary and may be caused by serious underlying diseases but primary headaches constitute 2/3 of all side-locked headaches. Migraine also could be side-locked and previous studies revealed 26% of cases was side-locked. Medication-overuse headache is a chronic daily headache that frequent and prolonged use of medication for the acute headache results in the worsening of the pain. Completely weaning off overused medications is mandatory for treatment. Some patients suffer headache during swimming and several types of headaches can occur. A new form of headache called 'headache attributed to airplane travel' has been described in the International Classification of Headache Disorders 3rd edition (beta version).

Key Words: Side-locked headache, Medication-overuse headache, Primary exercise headache, Headache attributed to airplane travel

증례 1

50세 여자가 수 년 전부터 주기적으로 발생하는 두통으로 내원하였다. 두통은 일 주일에 한 번 정도의 빈도로 발생하였는데 항상 우측 머리가 욱신거리고 눈이 같이 아프고 심하면 뒷머리까지 아프기도 하였다. 대개 5-6시간 가량 지속되며 중등도의 강도를 보였으며 두통 시에는 제한 느낌이 들어서 소화제를 복용하게 된다고 했다. 두통 시 움직이면 더 불편하여 대개 자려고 한다고 했다. 신경학적 검진은 정상소견이었으며 뇌 전산화단층촬영 및 뇌혈관조영술에서 이상 소견은 없었다.

두통의 위치를 언급할 때 양측성(bilateral), 편이동 일측성(side-shifting unilateral), 편고정 일측성(side-locked

unilateral), 양측으로 발전하는 일측성(unilateral evolving into bilateral), 양측성과 번갈아 나타나는 일측성(unilateral alternating with bilateral) 등으로 나누어볼 수 있다.¹ 편고정(side-locked)두통의 문자 그대로의 의미는 항상 한쪽에서만 발생하는 두통이라고 할 수 있겠으나, 실제 임상에서는 두통 중 90% 이상이 한쪽에서 발생할 때 편고정두통으로 정의하는 것으로 제안된 바 있다.² 편고정두통에는 여러 원발두통과 이차두통 및 뇌신경통이 포함되는데, 빠른 진단이 필요한 심각한 수도 있는 기저질환이 원인이 되는 경우도 있으며 편고정을 보이는 일부 원발두통은 특정 약물에만 치료 반응을 하기 때문에 진단적 의의와 함께 원인질환에 대한 자세한 검사가 요구된다. 편고정이 가장 중요한 진단적 의미를 갖는 원발두통으로 삼차자율신경두통이 있으며 이외에 편두통, 원형동전두통, 원발저림두통, 수면두통 등이 원발두통으로 가능한 원인두통이 되며 긴장형두통이나 신생매일지속두통의 일부에서도 일측성 두통으로 발현할 수 있는 것으로 보고되기도 하였다.³ 편고정을 보일 수 있는 이차두통으로는 두개 또

Hak Young Rhee, MD

Department of Neurology, Kyung Hee University Medical Center at Gangdong, 892, Dongnam-ro, Gangdong-gu, Seoul, Korea

Tel: +82-02-440-6169 Fax: +82-02-440-7171

E-mail: azzo73@gmail.com

는 경부의 뇌혈관질환에 기인한 두통과 두개골, 목, 눈, 귀, 코, 부비동, 치아, 입 또는 기타 얼굴 및 경부 구조물의 질환에 기인한 두통 또는 얼굴 통증이 포함되며 통증성두개머리신경병증 및 기타 얼굴통증안면통 역시 가능한 원인두통이다.⁴ 편고정이 편두통의 특징은 아니지만 다른 두통에 비해 발생 빈도가 높으므로 편고정두통 중 많은 빈도를 차지하게 되며 전체 편두통 환자 중 약 26%에서 관찰되는 것으로 조사된 바 있다.³ 하지만 비교적 새롭게 발생한 편고정두통은 먼저 이차두통의 가능성에 대하여 진단적 접근에 주의를 요한다.

증례 2

41세 여자가 매일 발생하는 두통으로 내원하였다. 환자는 20여 년 전 고등학생 때부터 한 달에 한 번 가량 생리 전후에 두통이 발생하여 진통제를 필요 시 복용해 왔는데 점차 복용량과 빈도가 늘어났고 4년 전 깨질 듯한 두통 및 오심과 구토로 다른 병원을 방문하여 편두통 진단 하에 진통제와 항불안제를 규칙적으로 복용하기 시작하였다. 이후 여러 병원을 방문하여 약을 복용하였으며 에르고트 제제, 진통제, 항불안제를 매일 복용하게 되었다. 환자는 약을 복용하지 않으면 육신거리는 일측성의 고강도 두통이 주로 좌측에 국한되어 발생하였으며 두통 시 구토가 동반되기도 하였다. 약물과용두통의 진단 하에 치료로서 약물과용두통에 대한 교육 및 조언과 함께 외래에서 기존에 사용 중이던 약물들을 서서히 감량해 나갔으나 약물 중단에 실패하였으며 결국 입원 치료를 통해 약물을 모두 중단하고 스테로이드 제제를 급단두통의 발생에 대하여 일주일간 사용하였다. 약물 중단 이후 예방요법으로서 베타차단제를 투여하였으며 이후 수 개월에 걸쳐 두통의 빈도와 강도는 감소하였다.

약물과용두통의 치료로는 과용된 약물의 중단, 예방약물을 포함한 예방치료계획의 수립, 두통발생시 사용할 수 있는 구제약물의 제한된 사용 및 환자와 가족들의 교육 등이 핵심이 된다. 과용되었던 약물의 중단이 가장 중요하고 효과적인데, 약물을 중단함으로써 약물의 해독화로 인한 두통의 호전을 목표로 하는 것이다.⁵ 약물을 중단하는 방법으로는 서서히 감량하는 방법과 갑자기 중단하는 방법이 있는데, 약물을 중단하는 경우 대개 4-12주 정도의 기간을 두고 두통이 감소하게 되며 첫 2-10일 사이에 급단두통이 발생하므로 이 기간 동안 두통의 악화를 경험할 수

있다. 두통 외에 오심, 구토, 저혈압, 빈맥, 수면장애 및 불안 등의 여러 증상이 발생할 수 있으며 이러한 급단두통 및 증상이 치료 실패로 이어질 수 있기 때문에 스테로이드가 약물 중단시기에 사용되기도 한다.^{6,7}

증례 3

건강하던 42세의 여자가 수영 시 발생한 두통으로 내원하였다. 환자는 내원 한 달 전부터 일 주일에 3회 가량 수영을 배우기 시작하였다. 수영법은 자유형이었고 수영안경과 수영모자를 착용하고 수영을 하였는데, 처음 한 달간은 수영과 관련된 두통이 발생하지 않았다. 환자는 내원 4일 전 수영을 하던 중 갑자기 머리 전체가 쪼개지는 듯한 통증을 경험하였는데, 약 20미터 가량 수영했을 무렵부터 두통이 발생하기 시작하였고 두통의 강도는 3/10 정도로 수영 수업이 끝난 이후에도 기분 나쁜 듯한 느낌이 계속 남아있었다고 하였다. 다음 날인 내원 3일 전 약 20미터 가량 수영을 하던 중 같은 양상의 두통이 다시 발생하였다. 통증은 비박동성으로 머리 전체가 쪼개지는 듯한 느낌이었고, 두 번째 두통 시에는 구역이 동반되었다. 통증의 강도는 6/10으로 첫 두통에 비해 강도가 강하였으며 환자는 두통 때문에 수영을 중단하였다. 두통의 원인에 대해 환자는 사용하던 수영 안경을 바꾸었으나, 내원 하루 전 수영하던 중 다시 두통이 발생하였다. 세 번째 두통은 환자가 처음 느끼는 통증이라고 생각할 정도로 강도가 강하였으며 구토가 동반되었고, 수영을 중단하고 귀가한 후에도 하루 종일 통증이 남아서 집안일을 하기 힘들 정도였다. 내원 시 관자부위와 뒤통수부위에 두통이 다소 남아있는 상태였다. 환자는 신경학적 검진상 정상 소견이었으며 기율기에코영상을 포함한 뇌 자기공명영상과 뇌 자기공명혈관조영술을 시행하였는데 이상 소견은 관찰되지 않았다.

제3판 베타판 국제두통질환분류에서는 특정한 신체적 활동 혹은 상황과 관련되어 발생하는 원발두통으로 원발운동두통, 원발기침두통, 성행위와 연관된 원발두통 및 원발벼락두통이 분류되어 있다. 원발운동두통은 운동 중 혹은 후에 발생하여 48시간 이내로 발생하는 박동성의 두통으로 두통이 처음 발생할 당시 거미막밑출혈이나 동맥박리가 배제되어야 하며 원발기침두통은 기침에 의해 갑자기 유발되어 1초에서 두 시간까지 지속되는 원발두통으로 역시 두개 내 병변의 확인이 필요하다.⁴ 수영 시 두통이 발

생하는 경우에는 수영이 발살바수기가 반복되는 운동이며 온도와 압력 등이 평소와는 다른 상태가 되고 수영모자나 수영안경을 착용한다는 점과 관련되어 여러 가지 다른 유형의 두통이 발생할 수 있음을 고려하여야 한다.^{8,9}

증례 4

33세의 남자가 반복되는 두통으로 내원하였다. 처음으로 두통이 발생한 것은 2002년 9월 환자가 처음으로 비행기를 타고 해외여행을 가던 중이었는데, 비행기가 공항으로 하강하기 시작할 무렵 갑자기 오른쪽 관자, 이마 및 안와위 부위에 묵직한 느낌과 함께 후벼 파는 듯한 날카로운 통증이 발생하였다. 두통은 비박동성으로 환자가 처음 경험하는 통증이었으며 강도는 9/10 정도로 극심하였고 비행기가 착륙한 뒤 약 10분간 더 지속되었다. 두통 이외의 구역, 눈물흘림, 결막충혈, 코막힘, 눈꺼풀처짐 등의 동반된 증상은 없었다. 통증의 강도가 너무 강해서 환자는 두통이 다시 발생하는 것에 대하여 걱정할 정도였는데, 귀국 시 공항으로 비행기가 하강할 무렵 같은 양상의 두통이 발생하여 약 30분간 지속되었다. 환자는 2004년 가을 유럽 여행을 하던 중 비행기안에서 다시 두통을 경험하였다. 두통은 비행기가 하강할 무렵 오른쪽 관자, 이마 및 안와위 부위에 같은 양상으로 발생하였다. 2006년 4월 비행기를 타고 해외여행을 가던 중 비행기가 하강할 무렵 같은 양상의 두통이 약 30분 가량 발생하였는데, 비행과 연관된 두통이 매 비행시마다 항상 발생하는 것은 아니었으며, 다른 두 차례의 해외여행과 수 차례의 국내비행에서는 두통이 발생하지 않았다. 환자는 신경학적 검진상 정상 소견이었으며 뇌자기공명영상에서 뇌실질의 이상소견은 없었다.

제3판 베타판 국제두통질환분류에서는 항상성질환에

기인한 두통 중 저산소증 또는 고탄소혈증에 의한 두통에 항공여행에 기인한 두통이 새로 포함되었다.⁴ 항공여행에 기인한 두통은 흔히 고강도의 통증이 일측성으로 안와전 두부에 찌르는 듯한 양상으로 나타내며 항공기의 이륙이나 하강과 시간적으로 관련되어 발생하게 된다. 이 두통은 85% 이상에서 착륙과 관련되어 발생하는데 10% 정도에서는 여행 때마다 통증 방향이 바뀔 수도 있다.^{4,10}

References

1. Prakash S, Rathore C, Makwana P, Dave A. A Cross-Sectional Clinic-Based Study in Patients with Side-Locked Unilateral Headache and Facial Pain. *Headache* 2016;56:1183-1193.
2. Leone M, Cecchini AP, Mea E, Tullo V, Bussone G. Epidemiology of fixed unilateral headaches. *Cephalalgia* 2008;28:8-11.
3. Da Silva AN, Tepper SJ, Evans RW. Side-locked and side shifting primary headache. *Headache* 2012;52:1178-1183.
4. Headache Classification Committee of the International Headache Society. The international classification of headache disorders, 3rd edition. *Cephalalgia* 2013;33:629-808.
5. Chiang C., Schwedt T., Wang S., Dodick D. Treatment of medication-overuse headache: A systematic review. *Cephalalgia* 2016;36: 371-386.
6. Rossi P, Jensen R, Nappi G, Allena M; COMOESTAS Consortium. A narrative review on the management of medication overuse headache: the steep road from experience to evidence *J Headache Pain* 2009;10:407-417.
7. Krymchantowski AV, Barbosa JS. Prednisone as initial treatment of analgesic-induced daily headache. *Cephalalgia* 2000; 20(2):107-113.
8. Indo T, Takahashi A. Swimmer's headache. *Headache* 1990; 30:485-487.
9. Kim JS. Swimming headache followed by exertional and coital headaches. *J Korean Med Sci* 1992;7:276-279.
10. Berilgen MS, Müngen B. Headache associated with airplane travel: report of six cases. *Cephalalgia* 2006;26:707-711.