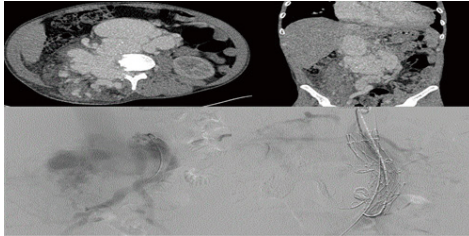


스텐트 이식편을 통해 치료한 동정맥기형 유발 심부전 1예

연세대학교 의과대학 내과학교실, 강남세브란스 병원

*김주영, 최의영

서론: 동정맥기형은 고유량의 동정맥 단락을 일으킬 수 있으며 무증상에서부터 울혈성 심부전까지 다양한 임상양상으로 나타난다. 혈관내 치료는 수술적 접근이 힘든 병소나 수술 위험성이 큰 경우 선호되는 치료로 색전술, 경화술이 주를 이룬다. 저자들은 색전술만으로 치료하지 못 했던 동정맥기형에 대해 스텐트 이식편으로 심부전이 호전된 증례를 경험하였기에 보고하는 바이다. **증례:** 30세 남환이 요통, 하지 부종 및 통증, 호흡곤란으로 척추 자기공명영상을 시행하였고 우연히 발견된 동정맥기형으로 입원하였다. 심전도는 정상 동율동이었고, 흉부엑스선에서 심비대 및 폐울혈 관찰되었으며 경흉부 심초음파에서 고심박출 심부전 소견을 보였다(좌심실구혈율 55 %, 심장박출계수 6.9 L/min/m², 우심실수축압 63 mmHg, 하대정맥 직경 33mm). 복부 대동맥 컴퓨터 단층촬영에서 거대 동정맥기형이 우측 옆구리 및 대동맥 공간에서 관찰되었고 다수의 영양동맥이 대동맥, 요동맥, 내장골동맥, 상장간막동맥, 및 신동맥에서 나오고 있었다. 요골동맥 및 내장골동맥에서 나오는 영양동맥에 대해 코일 및 N-butyl cyanoacrylate 색전술 2회 시행하였다. 환자는 11개월 후 호흡곤란 심해졌고, 컴퓨터 단층촬영에서 다수의 영양동맥 남아 있는 상태였다. 흉부엑스선에서 심비대 및 폐울혈 진행되었으며 경흉부 심초음파에서 고심박출 심부전 악화되었다(좌심실구혈율 60%, 심장박출계수 7.1 L/min/m², 우심실수축압 91 mmHg, 하대정맥직경 45 mm). 이에 다수의 영양동맥을 덮는 직경 34 mm, 길이 10 cm의 스텐트 이식편 두 개를 대동맥에 삽입하였다. 9 개월 후 환자는 호흡곤란 및 하지 부종 호전되었으며 고심박출 심부전 또한 호전되는 소견 보였다(좌심실구혈율 58%, 심장박출계수 6.7 L/min/m², 우심실수축압 72mmHg, 하대정맥 직경 38mm). 환자는 현재 호흡곤란 및 하지 부종 악화 없이 외래에서 경과 관찰중이다. **고찰:** 수술이 어려운 거대 동정맥기형 유발 심부전에서 색전술, 경화술만으로 치료 효과를 기대하기 힘들 때, 스텐트 이식편 삽입을 통하여 효과적인 치료를 기대할 수 있을 것으로 여겨진다.



Transthoracic echocardiography	2017.10.25 (첫 진단)	2018.10.01 (Stent graft 시술 전)	2019.07.09 (Stent graft 시술 후)
Ejection fraction	55%	60%	58%
Cardiac index	6.9 L/min/m ²	7.1 L/min/m ²	6.7 L/min/m ²
Right ventricular systolic pressure	63 mmHg	91 mmHg	72 mmHg
Inferior vena cava diameter	33 mmHg	45 mm	38 mm