

심실빈맥으로 오인된 상심실성빈맥의 1예

¹가톨릭중앙의료원 여의도성모병원 내과, ²가톨릭중앙의료원 의정부성모병원 내과, ³가톨릭중앙의료원 부천성모병원 내과, ⁴가톨릭대학교 의과대학 내과학교실

*김일수¹, 나재원¹, 박혜영², 서완³, 이만영^{1,4}

증례: 46세 여환이 어지러움을 주소로 내원하였다. 과거력상 추간관탈출증에 인한 수술력 외 특이 사항 없었다. 내원 2달전 동일 증상으로 타원에서 흉부심초음파와 24시간 심전도 검사를 시행하였으나, 별다른 이상이 없었다. 신체진찰상 분당 200회의 빈맥이 확인되었다. 일반혈액검사 및 전해질 검사에서도 특이 사항 없었다. 심전도는 그림1과 같은 넓은 QRS빈맥이 보였다. 이에 아데노신 정주하였으나 효과 없었다. 발살바 수기 후 그림2와 같이 정상율동화 되었으나 반복적으로 넓은 QRS빈맥이 재발했다. 매회 아데노신에 불응하고, 발살바수기를 통해 정상율동으로 복귀하였다. 심실빈맥 또는 편위전도가 동반된 상심실성 빈맥, Kent속 등의 부회로가 동반된 상심실성 빈맥 등이 넓은 QRS빈맥의 일반적 감별진단이다. 그림1은 다음의 특징으로 심실빈맥으로 해석되었다. 1. P파가 보이지 않아, 방실효리가 명확하지 않았다. 2. QRS의 형상이 일반적인 우각차단이나 좌각차단의 형상을 따르지 않는다. V1유도에서 R파의 형상이 Rsr'의 형상을 보였다. 이후 정상율동 회복 후에도, 좌각차단이나, 우각차단이 보이지 않았다. 3. aVR유도에서 초기 R파가 나타나며, V1, V2유도에서 RS복합체의 유지 시간이 100ms 이상이 었다. 전기생리 검사상 분당 심박수 180회의 빈맥이 발생하였을 때, 방실효리가 확인되었다.(그림3) 또한 심방조기수축 유도시 심실활동이 확인되었다.(그림4) 좌심방조율시 방실효리가 확인되어 방실회귀 빈맥이 확인되었다.(그림5) 뒤승모관막 소작 후 빈맥 소실되었다.(그림6) 이후 뒤승모관막조율시 심실-심방 해리가 확인되었다.(그림7) 이후 다시 빈맥이 확인되었으나, 이전과 다른 심방부에서 전위가 발생하였다.(그림8) 2:1 방실효단이 동반된 심방빈맥으로 추정되었다.(그림9) 삼첨판륜과 하대정맥 사이에 형성된 협부 절제술 후 빈맥은 소실되었다.(그림10) **결론:** 심실빈맥으로 판단하게 되는 심전도의 넓은 QRS 빈맥이었으나 전기생리 검사를 통해 심방조동과 부회로가 동반된 방실회귀 빈맥을 보인 이중심방세동으로 확인되었다. 특히 방실회귀 빈맥이 두다발자단 이상전도를 통해 심실빈맥과 유사한 형태적 특징을 보였던 1례를 보고하는 바이다.

