

## ■ Sun-460 ■

## 베체트병 환자에서 발생한 May-Thurner 증후군에 동반된 심부정맥혈전증 1예

부산성모병원 내과

\*이원호, 최정임, 권용섭, 김준형

**서론:** 베체트병은 반복적인 구강, 성기궤양 및 홍반결절 등의 증상을 보이는 자가면역질환으로 혈관침범은 10%내외에서 발생하는 것으로 보고되고 있다. 주로 관찰되는 혈관 침범의 양상은 정맥 혈전이며, 동맥이 침범되는 경우 동맥 폐색, 동맥류로 발현된다. May-Thurner 증후군이란 좌측 총장골 정맥이 그 위에 겹쳐져 있는 동맥에 의해 지속적으로 눌려서 좌측 하지의 심부정맥 혈전증이나 폐쇄가 발생하는 질환이다. 본 증례는 아직 국내에 보고된적 없는 적극적인 혈관중재시술로 치료한 베체트병에 동반한 May-Thurner 증후군 환자를 경험하였기에 보고하는 바이다. **증례:** 7년전 베체트병으로 진단받은 49세 남자환자로 5일전부터 시작된 좌측 대퇴부위의 통증과 부종으로 내원하였다. 신체활동정부는 안정적이었으며 이학적 검사상 좌측 대퇴부위의 동통과 부종이 관찰되었다. 최근 수술력은 없었다. 말초혈액검사상 백혈구, 혈색소, 혈소판, C-반응단백은 정상이었으며 D-dimer가 0.8 ug/mL[참고치 0-0.5ug/mL]로 경미하게 상승하였다. 유전적 혈전증검사, 항인지질증후군 자가항체등은 음성이었다. 복부 CT상 좌측 장골대퇴정맥 혈전이 관찰되었고 좌측 장골동맥이 좌측 총장골정맥을 압박하는 소견이보여 May-Thurner 증후군으로 진단하였다.(그림 A) 좌측 하지정맥조영술상 총장골정맥의 완전폐쇄와 직경 2cm의 대퇴정맥 충만결손이 관찰되었다.(그림 B) 혈전용해제인 유로키나아제(50만 IU)를 15시간동안 주입 후 혈전제거술을 시행하였으나 충분한 혈류가 회복되지 않아 8mm x 4cm의 풍선확장술(그림 C)과 12mm x 8cm 스텐트삽입술(그림 D)을 좌측 총장골정맥에 시행하였다. 시술 후 하지정맥조영술에서 좌측 장골대퇴정맥의 혈류흐름은 호전되었다. 좌측 하지의 통증과 부종이 호전되어 입원 9일째 퇴원하였다. **고찰:** 베체트병에서 혈전합병증 발병률이 적지않음에도 불구하고 아직 병태생리학적인 원인이나 치료방법은 확립되어 있지 않은 것으로 보고되고 있다. 본 증례에서는 남성 베체트병 환자에서 발생한 May-Thurner 증후군에서 혈전용해술 및 정맥스텐트 삽입술로 성공적으로 치료하였고 재발을 방지하기 위해 항응고제와 면역억제제를 투여하였다.

