

## 메이-씨너 증후군 임상양상으로 나타난 좌측 총장골 정맥의 협착이 동반된 1례

순천향대학교 의과대학 서울병원 내과학교실<sup>1</sup>, 순천향대학교 의과대학 구미병원 내과학교실<sup>2</sup>,  
순천향대학교 의과대학 구미병원 영상의학과교실<sup>3</sup>

장유진<sup>1,2</sup>, 김명신<sup>2</sup>, 임건일<sup>2</sup>, 양승부<sup>3</sup>, 임한혁<sup>3</sup>, 황현규<sup>2</sup>

메이-씨너 증후군은 좌측 총장골 정맥이 우측 총장골동맥과 척추체 사이에서 압박되는 현상이다. 본 증례에서는 우측 총장골동맥의 압박 부위 뿐 아니라 좌측 총장골정맥의 중간부위에 중증 협착 부위가 동반되어 나타난 1례를 보고하고자 한다. 87세 여자 환자가 5일전부터 발생한 좌측 하지부종과 통증을 주소로 응급실 내원하였다. 과거력 상 고혈압, 심방세동이 있었으며, 허리통증으로 침상생활을 하던 환자였다. 좌측 넓적다리와 종아리에 부종과 홍반이 관찰되었고, 좌측 하지부종 외에도 호흡곤란을 호소하였다. 내원 당시 활력징후는 혈압 170/90mmHg, 맥박 83회/분, 호흡수 20회/분, 체온 37.2도, 산소포화도 96% 확인되었다. 흉부X선에서 좌측 무기폐 이외 특이 소견 발견되지 않았다. 혈액검사서 혈중 D-dimer는 12.33ug/dL로 증가되어 있었다. Well's score 5점으로 임상양상과 혈액검사를 바탕으로 좌측 하지 심부정맥혈전증이 의심되어 흉부 및 하지 컴퓨터 단층촬영을 시행하였고, 좌측 넓다리 정맥과 슬와정맥의 혈전이 확인되었다. 저분자헤파린으로 항응고 치료를 시작하였고, 혈전제거술 및 스텐트 삽입술을 계획하였다. 혈전제거술 도중 떨어져 나간 혈전으로 폐색전증이 발생하는 것을 막기 위하여 미리 하대정맥 필터를 삽입하였다. 시행한 정맥조영술에서 우측 총장골동맥의 압박 부위 뿐 아니라, 좌측 총장골정맥의 중간부위에 협착부위와 혈전에 의한 충만결손이 관찰되어, 협착 부위에 풍선확장술 및 스텐트 삽입술을 시행하였다. 좌측 하지 부종 및 통증은 서서히 호전되었고, 하대정맥필터를 제거하였다. 퇴원시에는 저분자헤파린 중단 후 경구 항응고제 rivaroxaban으로 변경하여 퇴원하였고, 현재 외래에서 특이 합병증 없이 추적관찰 중이다. 증상이 있는 하지 정맥 질환 환자들의 2-5%에서 메이-씨너 증후군이 원인이라고 알려져 있다. 본 증례의 경우 좌측 총장골정맥의 중간부위에 협착부위가 동반되었던 환자로 이를 놓칠 경우 증세 호전기간의 연장 및 재시술이 필요하게 된다. 때문에, 일측성 다리부종을 보이는 메이-씨너 증후군 환자에서도 동반된 협착부위의 가능성을 염두에 두어야 하며 그에 따른 시의적절한 치료가 필요하여 본 증례를 보고하는 바이다.

