

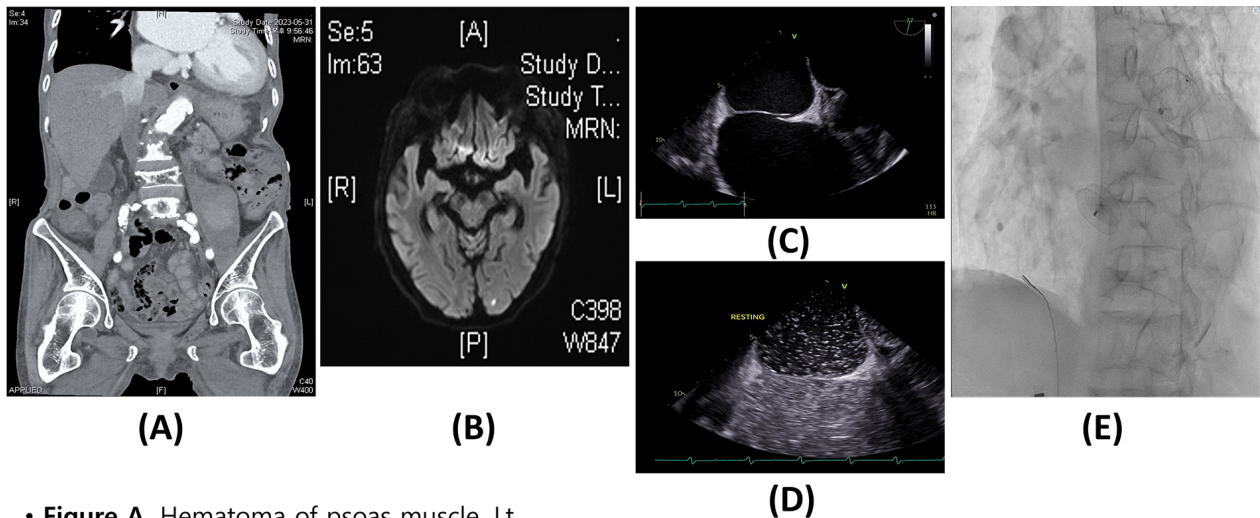
급성 색전성 뇌경색 환자에서 좌심방이 폐색술과 난원공 개존증 폐색술을 연속으로 시행한 1례

연세대학교 원주의과대학 내과학교실¹김명기¹, 안성균¹, *박영준¹

서론: 뇌경색은 대혈관 질환, 소혈관 질환, 심인성(cardiac) 등의 원인으로 발생할 수 있다. 심인성 원인으로는 심방세동, 좌심실 박출률 감소 심부전, 심근경색 및 난원공 개존증(PFO)등이 있으며 원인에 따른 치료 방법이 다르다. 심방세동을 가진 환자에서 출혈의 위험이 높거나, 항응고제를 투여할 수 없는 경우 좌심방이 폐색술(LAAO)을 고려할 수 있는데, LAAO 및 PFO closure를 연속적으로 시행한 증례를 경험하였기에 보고한다.

증례: 73세 여자가 3일 전부터 시작된 복부 불편감으로 응급실에 왔다. 경피적 관상동맥 중재술(PCI)의 과거력 있으며 말기 신질환으로 혈액투석 받고 있었다. 고혈압, 심부전, 심방세동으로 Apixaban 2.5mg BID 복용 중이었다. 복부 컴퓨터단층촬영에서 좌측 요근(Psoas m.) 혈종이 확인되었으며, 혈액검사상에서 Hb 9.2, PLT 113K 및 INR 2.01, PTT 37.0초 관찰되었다. 좌측 요근 혈종은 Apixaban 투여로 인한 출혈로 판단하여 투여 중단하고 PCI 과거력 고려하여 Clopidogrel을 투여하였다. NOAC 중단하고 10일만에 전신성강직성간대발작(GTC seizure) 발생하여 머리 자기 공명영상 촬영하였고, 좌측 후두엽의 급성 색전성 뇌경색 확인되었다. 뇌경색 원인 평가 위해 시행한 경식도 심초음파에서 우좌단락(Rt.-to-Lt. shunt)을 동반한 난원공 개존증(Grade III)이 관찰되었으며, 그 외 다른 뇌경색의 원인이 될만한 소견은 없었다. 환자의 급성 색전성 뇌경색 원인은 난원공 개존증 및 항응고치료 중단으로 인한 색전으로 판단하였다. 환자의 경우 출혈로 인하여 지속적인 항응고제 치료가 어려워 색전 예방을 위해 LAAO를 고려할 수 있는데 PFO closure를 시행하게 되면 추후 LAAO를 하기 어렵다고 판단하여 LAAO 시행하고 이어 PFO closure를 연속적으로 시술하였다.

결론: 출혈로 인하여 항응고제를 복용할 수 없는 난원공 개존증을 가진 심방세동 환자에서 발생한 급성 색전성 뇌경색으로 뇌경색의 원인을 확인 후 좌심방이 폐색술 및 난원공 개존증 폐색술을 연속적으로 시행한 드문 증례를 경험하여 보고하는 바이다.



- **Figure A.** Hematoma of psoas muscle, Lt.
- **Figure B.** Acute embolic infarction in Lt. occipital lobe
- **Figure C.** Rt to Lt shunt via PFO
- **Figure D.** PFO, Grade III
- **Figure E.** S/P LAAO & PFO closure status