

경식도 심초음파로 진단된 가성 좌심실류 1예

서울위생병원내과, 진단방사선과

권한전, 김광석, 김현일, 김인제, 엄민섭, 오용열, 조호, 권현철, 박정석

가성 좌심실류는 매우 드문 질환으로 그 원인으로는 심근경색증으로 인한 심근 파열이 가장 흔하며 그의 심근 손상, 심장 수술후 감염 등을 들수 있다. 임상적으로 가성 좌심실류는 쉽게 파열될 수 있으며 또한 수술로 근치가 가능하므로 조기 진단과 치료가 중요하다. 진단은 단순흉부X-선, 심초음파술, 흉부전산화 단층촬영, 자기공명영상 등으로 진단할 수 있으며 현재 비침습적 방법으로써 경흉부 심초음파술이 가장 많이 이용되나 후벽에 생긴 가성 좌심실류의 경우 경식도 심초음파술이 가장 예민한 검사 방법이라 할 수 있다.

증례) 75세 여자환자가 내원 1년전부터 서서히 악화되는 운동시 호흡곤란이 있던 환자로 내원 4일전부터 상복부 동통 및 호흡곤란이 심해지고 내원 1일전 안정시에도 호흡곤란이 발생하여 본원 응급실을 통해 입원하였다. 입원 당시 혈압 120/70mmHg, 맥박은 73/min, 의식은 명료하였고 황달이나 빈혈은 없었다. 청진상 호흡음은 양측 폐하부에서 경도의 악설음이 들렸고, 심첨부에서 강도 II/VI 의 수축기 심잡음이 들렸다. 심전도 소견에서는 평균 심박수 93/min 의 심방세동으로 Lead I, aVL, II, III, aVF 및 V4-6 에서 T파의 전위가 있었으나 ST 절의 변화 및 Q파는 보이지 않았다. 경흉부 심초음파 소견에서 구혈 분획율은 45%, 좌심실 전벽의 경도의 운동 기능 감소 및 후벽의 심한 운동기능 감소를 보였다. 또한 좌심실 후방에 심근 결손을 보이고 이면성 초음파상 운동성이 없는 구형의 낭이 발견되었다. 경식도 심초음파 소견상 좌심실 후방에 위치하며 작은 개구부를 통해 좌심실과 연결되는 가성 좌심실류를 발견할수 있었다. 입원중 심실류 절제술을 권유하였으나 환자가 수술을 거부하여 약물요법 만을 시행하기로 하였고 퇴원후 6개월간 외래에서 약물 치료중이며 현재 안정된 상태를 보이고 있다.

무증상의 심근경색증 후 발생한 무증상의 좌심실 가성동맥류 1 예

연세대학교 원주의과대학 내과학 교실, 방사선과학 교실*

김광현, 이한효, 신표진, 김장영, 이승환, 윤정환, 홍인수*, 최경훈

좌심실 가성동맥류는 주로 심근경색 후에 생기는 합병증의 하나로 심근 파열에 의해 빠져 나온 혈액과 주변의 심낭막에 의해 형성된 국소적 혈심낭을 말하는 것이다. 이는 주로 전층 심근경색증 후에 드물게 발생하는 합병증으로 임상적으로는 대부분의 환자에서 심부전이나 심한 경우 심인성 속 까지도 발생하기도 한다. 가성동맥류는 심장파열과 같은 심각한 부작용 때문에 조기에 진단하여 가능한 빨리 수술적 처치를 시행하여야 한다. 본원에서는 진구성 심근 경색증 후에 나타난 무증상의 좌심실 가성동맥류 1 예를 경험하였기에 증례 보고하는 바이다.

증례 : 본 71 세 남자 환자는 백내장 수술을 위해 본원 안과에 내원하였으며 과거력상 10 년 전에 고혈압을 진단 받았고 2 년 전에는 갑작스러운 호흡곤란과 흉통으로 개인 병원 내원하여 기관지 천식 진단 받고 1 달간 약물 복용 후 증상 호전되어 더 이상 치료 받지 않았다. 1 년 전에는 좌측 전흉부에 약 1 분 정도의 흉통 (Canadian functional class II) 이 몇 차례 있었으나 이후 증상 소실되어 별 다른 치료 없이 지냈다. 청진상 심첨부에서 grade II/VI 의 수축기 심잡음이 청진 되었다. 심전도상에서 동성서맥과 II, III, aVF 에서 Q 파가 보였고, I, II, III, aVL, aVF, V5-6 에서 T 파의 역위가 관찰되었다. 흉부 X-선에서 좌측 심장 후방 부위에 원형의 커다란 종괴 음영이 관찰되었으며, 전산화 단층촬영과 자기공명 영상촬영에서 좌심실의 후하방 부위에서 심근 결손 및 동맥류낭과 혈전을 관찰 할 수 있다. 심초음파상 심박출 계수는 20%로 감소되어 있으며, 가성동맥류 소공의 크기는 4.5cm 였으며 내부에 4.8 x 2.7 cm 크기의 혈전이 동반되어 있었다. 관동맥 조영술에서는 좌전하행동맥의 근위부에 70%, 우관동맥의 근위부에 60% 그리고, 좌회전동맥 원위부에 완전 협착 소견을 보였다. 좌심실 조영술에서는 좌심실에서 가성동맥류로 소공을 통한 혈류의 흐름을 관찰 할 수 있었다. 본 환자는 현재 수술적 처치를 시행 하지않고 약물치료 하면서 외래를 통해 추적관찰 중이다.