

심근교로 심근절제술을 시행한 1례

계명대학교 의과대학 내과학교실

박소영*, 김윤년, 신이철, 배장호, 한성옥, 김권배, 김기식

심근교는 심의맥의 관상동맥이 심근섬유로 둘러싸인 선천적 이상으로 심근교 자체가 심근허혈을 일으키는 지의 여부에 대해서는 아직 정립되어있지 않으나 보존적 치료에 예후가 좋은 것으로 보고되고 있다. 궁극적인 치료로는 혈관을 둘러싸고 있는 심근의 절제술이 제시되고 있기는 하나 국내에서는 그 보고가 드문 실정이다. 본원에서는 지속되는 흉통으로 심근절제술을 시행한 심근교 1례를 경험하였기에 이에 보고하는 바이다.

중 례

25년간 흡연력이 있는 43세 남자환자로 2년전부터 간헐적으로 발생하는 노작성의 전흉부 흉통을 주소로 내원하였다 내원당시 시행한 혈청 심근 효소는 정상 수치였고 심전도상 I, aVL, V1, V2, V3에서 T파의 역위가 있으면서 V1에서는 Tall R 이 관찰되었다. 심초음파도상 심근의 국소운동벽 장애는 없었으나 Tc-99m-SPECT 시행해서 persantin주입시 좌심근 전벽의 관류가 감소되는 소견이 관찰되어 심혈관조영술을 시행하였고 관동맥 조영술상 좌전하행지에서 수축기 동안 4.4cm 길이로 혈관 직경의 95%가 수축하는 소견이 관찰되었다. 베타 차단제 사용하면서 추적관찰 도중 전흉부 흉통 지속되어 심근절제술을 시행하였다. 술후 추적 관동맥 조영술상 수축기 동안 20%정도의 혈관 수축은 남아있으나 현재까지 베타 차단제 사용하면서 별 증상없이 추적관찰 중이다.

폐암과 동반된 Mounier-Kuhn 증후군 1 예

한양대학교 의과대학 내과학교실

오석중*, 양석철, 윤호주, 신동호, 박성수, 이정희

Mounier-Kuhn 증후군은 기관과 기관지의 현저한 확장과 반복되는 하기도 감염을 특징으로 하는 희귀한 질환이다. 이는 기관,기관지의 탄력조직과 근조직의 선천적인 위축과 결함때문이며 기도의 과도한 이완으로 호기시 쉽게 허탈되고 기관의 연결부 사이에 근막조직에 물출처럼 보이는 세실을 형성한다. 반복되는 기도감염으로 인한 만성적인 기침과 재발이 주증상이며 기관지확장증이나 만성 기관지염으로 오진되는 경우가 많다. 저자들은 폐암과 동반된 Mounier-Kuhn 증후군 1 예를 경험하였기에 보고하는 바이다

증례) 63세 남자 환자가 내원 2개월전부터 시작한 반복되는 기침,미열을 주소로 내원하였다. 환자는 지방병원에서 만성 기관지염으로 진단받고 치료받았으며 흉부 X선 소견상 좌폐상부에 병변이 있다는 얘기를 듣고 이에 대한 추가 검사위해 본원으로 전원되었다. 환자의 직업은 농업이었으며 40년간의 흡연력을 가지고 있었다. 과거력상 특이사항은 없었다. 입원당시 이학적 검사상 양측폐의 하부에서 수포음이 들렸다. 흉부 X선상 기관의 확장및 양측 폐의 상부와 중부에 폐결핵으로 의심되는 병변이 관찰되었다. 흉부 HRCT 상 기관의 세실을 동반한 기관,기관지의 확장, 폐침후구역 기관지내의 협착과 폐쇄후 폐렴, 주위의 림프절 종대가 관찰되어 기관지내의 병변을 의심하였다. 환자의 ABGA는 pH 7.486, PaO2 67.5mmHg, PaCO2 49.5mmHg, HCO3 35.2mEq/L 이었고 폐기능검사상 TLC 5.83L(95.6%), FVC 3.76L(111%), FEV1/FVC=53.2%, DLCO5.96(62%)로 현저한 폐쇄성 환기장애를 보였다. 기관지내시경 검사상 기관의 직경은 3cm 이상 커져 있었고 호기시 주기관지의 허탈을 보이고 있었다. 기관지입부의 후측으로 2*3cm의 세실을 형성하고 있으며 주기관지까지 여러개의 작은 세실들이 관찰되어 Mounier-Kuhn 증후군에 합당한 소견이었다. 좌측 기관지 상분지를 막고 있는 결절이 있어 조직검사를 시행하였다. 조직검사상 폐상피세포암으로 진단되었다. 환자에게 폐암에 대한 수술을 권유했으나 환자는 거부하고 자의퇴원하였다.