

헤파린 투여로 혈류개선을 보인 완전폐색을 동반한 관상동맥 확장증 1례

광주기독병원 내과 박상욱*, 이승욱, 박주채, 손희경, 박정환, 조상기

서론

최근들어 관상동맥질환의 증가와 함께 관동맥조영술상 관상동맥확장증의 진단도 늘어나고 있다. 이 질환중 경우에 따라서는 임상적인 악화소견을 보이고 있어 그 임상적인 중요성이 강조되는 가운데 최근 협심증 증세로 내원한 관상동맥확장증 1례를 소개한다

증례

56세 남자환자가 내원 4주전부터 시작된 흉통을 주소로 내원하였다. 이 환자는 3년전부터 심방세동 진단하에 본원에서 투약하고 있었으며 간헐적인 흉부 불편감을 호소하던 중 내원 4주전부터 운동시 악화되며 압박감을 동반하는 흉통이 발생하여 입원하였다. 내원 당시 생체징후는 혈압 130/90mmHg, 체온 36.5℃, 맥박 분당 68회이었으며 약 40pack-year의 흡연력외에는 특별한 개인력과 가족력은 없었다. 검사실 소견상 심근효소는 정상하였고, Total cholesterol 137mg/dL, LDL cholesterol 42mg/dL, HDL 47mg/dL 이었고 그 외 검사실 소견 상 특이사항은 보이지 않았다. 흉부 X-선 촬영상 경도의 COPD 소견 보이고, EKG 상 심방세동, 2D-Echo상 좌심방 확장을 동반한 심방세동, 중등도의 승모판 및 삼첨판 역류가 관찰되었다. 관동맥조영술 상 전반인 coronary ectasia (Markin's type I)를 보이고 특히 좌전하행지 관동맥은 처음에는 거의 조영되지 않는 완전 폐색을 보이다가 나중에 서서히 혈류가 관찰되는 심한 혈류지체를 보이고 있었다. 그래서 저분자량헤파린 2만 단위를 7일간 정주한 후 Sulodexide 450U, Aspirin 100mg, Ticlopidine 500mg를 3주간 경구투여하였다. 3주후 추적관동맥조영술 검사상 혈류가 현저하게 개선되어 있는 것이 관찰되었다. 증상도 점차 호전을 보이며 현재 본원 외래에서 항응고요법으로 치료중이다.

심인성 속으로 발현된 우심방내 혈전(RA thrombi)

전주예수병원 순환기 내과 조상건*, 강상구, 배중호, 이은영, 임성민, 최현중, 류제영, 문용

우심방내 혈전(Right atrial thrombi)은 비교적 흔하지 않으며 흔히 폐색전증과 관련되어 나타나고 매우 높은 사망률을 보이고 있어, 정확한 진단과 즉각적인 치료가 필요한 것으로 알려져 있다. 내과는 우심방의 확장, 저심박출량 상태, 우심방내 삼입된 도관(중심정맥관, 혈액투석도관, VA shunt도관등)이나 이물질(인공심박동기 전극, 수술후 남아있는 봉합물절편)과 관련하여 발생하며, 이외에도 말초정맥으로부터의 색전증, 악성종양, 신증후군, 아밀로이드증과 관련되어 발생함이 보고되었다. 그 진단에 있어 이면성 심초음파의 역할이 중요하게 여겨지고 있으며, 치료에는 Heparin을 사용한 항응고요법, 혈전용해요법, 그리고 수술적인 제거가 있으나 아직 치료방법 선택에 대한 정확한 적응에는 논란이 있다. 저자들은 경부척추 손상을 인한 사지마비로 지속적으로 침상안정하던 환자에서 갑작스런 심인성 속으로 발현된 우심방내 혈전을 이면성 경흉부 심초음파로 진단하고 항응고요법과 혈전용해요법으로 치료한 1례를 경험하고 이에 증례보고 하는 바이다.

증례 : Cervical spondylotic myelopathy, OPPI(Occipitation of posterior longitudinal ligament)를 인한 사지마비로 신경외과에서 치료중이던 68세 남자환자가, 내원 21일째 갑작스럽게 발생한 속으로 내과에 의뢰되었다. 과거력상 10여년전부터 당뇨와 혈압으로 약물투여중이었고, 이학적 검사상 제5늑간 좌측흉골연에서 수축기 심잡음이 청진되었고 사지마비상태로 의식은 명료하였으며, 중심정맥압은 23cmH₂O였다. 경흉부 심초음파 소견상 가동성으로 이완기 동안 우심실로 빠져나오는 양상의 다발성 혈전이 우심방내 관찰되었고, 중등도의 삼첨판 폐쇄부전, 우심실과 우심방의 운동저하 소견이 동반되었다. 사지마비 상태에서 오랫동안 침상안정상태에 있었던 점으로 미루어, 이로인한 심부 정맥 혈전발생 및 우심방내의 혈전생성, 이로인한 심인성 속으로 추정되었다. 곧바로 IV Heparinization 및 r-tPA를 사용한 혈전용해요법을 시행하였으며, 다음날 시행한 경흉부 심초음파상 전술 관찰되었던 다발성 우심방내 혈전이 모두 용해되어 사라진 상태였다. 이후 5일간 IV Heparinization 유지하였고, 유지요법으로 Warfarin(2.5mg daily)을 투여하였다.