

## 승모판 일탈 증후군의 증상에 따른 심박 변동성

부산대학교병원 순환기내과 신 영 우

**연구배경** : 승모판 일탈 증후군은 다양한 자율신경 기능 장애 소견이 보고되고 있어, 이에 대한 계속적인 연구가 기대되고 있다.

**대상 및 방법** : 심초음파검사로 확인된 다른 심질환이나 부정맥이 없는 건강한 대조군 남자 17명(평균나이  $25 \pm 2$ 세)과 승모판 일탈 증후군 남자 29명(평균나이  $23 \pm 3$ 세)이 연구대상이었다. 연구는 전향적으로 진행되었으며, 일상 생활중 기록된 24시간 Holter 활동 심전도 검사를 분석하여 심박 변동성을 얻고, 또 혈중 norepinephrine 값을 측정하여 자율신경 기능을 비교 분석하였다.

**결 과** : 심박 변동성은 승모판 일탈 증후군에서 대조군보다 유의하게 높았으며, 과부교감신경 활성화군이 55.2%, 과교감신경 활성화군이 2.8% 그리고 혼합형이 20.7%였다. 그리고 승모판 일탈 증후군의 주증상이 현기증이나 실신인 경우는 부교감신경 활성화도가 특히 높게 나왔으며, 심계항진이 주증상인 경우는 과교감신경 활성을 함께 가지는 혼합형이 많았다.

**결 론** : 승모판 일탈 증후군은 자율신경, 주로 부교감신경의 반응성 증가로 자율신경 기능 장애를 초래하고 있음을 알 수 있었다.

## 폐동맥 협착을 유발한 침습성 흉선종(invasive thymoma) 1예

이준엽\*, 김지영, 유성수, 허성욱, 서정현, 류현모, 류재근, 최지용, 장성국

대구가톨릭대학교 의과대학 내과학교실

**서론**: 흉선종은 전벽종격동에서 가장 흔한 원발성 암으로 흔히 자가면역성 질환이나 내분비 질환과 동반되어 나타난다. 성장속도가 비교적 느린 종양으로 심낭, 폐, 늑막, 대혈관 등을 침범할 수 있으며 주요장기(vital organ)를 침범하지 않았을 때는 외과적 절제술로도 치료가 가능하고 주요장기를 침범하였을 때는 보강 치료(adjunct therapy)로 상당한 생명의 연장을 기대할 수 있다. 저자 등은 흉선종이 폐동맥을 침범하여 폐동맥 협착을 유발한 드문 경우를 경험하였기에 문헌 고찰과 함께 보고하는 바이다.

**증례**: 68세 여자 환자로 최근 1주일간 심해지는 호흡곤란과 기침, 좌위호흡을 주소로 입원하였다. 2년 전 악성 흉선종으로 진단 받고 7차례의 항암치료를 받았으나 반응이 없어 보존적 치료 중이었으며 평소 노작성 호흡곤란과 진신 부종이 있었다. 급성 병색이었고 진신부종이 있었으며 체온은 36.5도, 맥박수는 100회/분, 호흡수는 30회/분, 혈압은 90/60 mmHg였고 좌측흉골상연에서 수축기심잡음이 청진되었다. 동맥혈 가스검사상 PCO2 44.7mmHg, PaO2 48.6mmHg, HCO3 28.1mmol/l, SaO2 84.7%, pH 7.417로서 저산소증이 있었으며 혈색소는 9.4gm/dl, 알부민은 2.8g/dl로 감소되어 있었다. 심전도상 동성빈맥과 저진압이 관찰되었고 흉부방사선검사상 종격동확장과 양측성 늑막삼출소견이 있었다. 심장초음파 검사상 좌심실 구혈률은 정상이었으나 중등도의 심낭 삼출 및 우심실 확장 소견이 있었으며 중등도의 심첨판 역류 및 우심실 압력과부하 소견이 관찰되었다. 주폐동맥내로 1×1cm 크기의 종괴가 돌출되어 있었으며 그 지점에서의 폐혈류 속도가 4m/sec로 증가되어 있었다. 흉부전산화단층 촬영상 흉선종의 침습에 의한 주폐동맥과 대동맥궁, 주기관지 및 무명동맥의 협착소견이 관찰되었다. 항암치료 및 방사선 치료를 권유하였으나 더 이상의 치료를 거부하여 보존적으로 치료하던 중 입원 4개월만에 사망하였다.