

간기능 이상을 동반한 혈액 종양환자에서 복강경하 간생검의 유용성

가톨릭 대학교 의과대학 내과학 교실, 해부병리학 교실*

김보경*, 정규원, 박재명, 김병욱, 최 황, 최명규, 김재광, 이창돈, 최상욱, 조세현,
이영석, 한남익, 안병민, 신희석, 김부성, 민우성, 김춘추, 강창석*, 심삼인*

목적 : 간기능 이상은 항암치료나 골수이식을 받는 혈액종양 환자의 반이상에서 관찰되는 소견이며 치료방향을 결정하기 위해서는 간손상의 원인을 아는 것이 중요하다. 본 연구의 목적은 간기능 이상 소견을 보인 혈액 종양 환자에서 복강경하 간생검을 시행하여 임상적 진단과 조직학적 진단을 비교 검토하고 이들 환자에서 복강경 검사의 유익적 소견이 진단에 유용한가를 분석하는 것이다. 대상 및 방법 : 가톨릭대학교 성모병원 혈액 내과에 1992년 1월부터 1997년 12월사이에 입원한 환자중 간기능 이상으로 복강경하 간생검을 시행받았던 39예(골수이식을 받은 후 조직검사를 한 16예, 골수이식전 조직검사를 받은 5예와 골수이식을 받지 않은 환자 18예)를 대상으로 후향적 검사를 시행하였다. 복강경 소견은 Shimada등의 100번지대에 따른 분류를 사용하여 분석한 후 조직 진단과 비교하였다. 결과 : 골수이식을 받은 16예에서 조직학적 진단은 이식편대 숙주반응이 9예, 약물로 인한 간염이 6예, 간정맥폐쇄질환이 2예, 바이러스성 간염이 1예, 기타 1예였다. 3예에서 이식편대 숙주반응과 다른 질환이 동반되어 나타났다. 이식편대 숙주반응은 육안적으로 Shimada분류로 200번지의 소견이 관찰되고 담즙울체 소견이 7예(78%)로 관찰되었다. 또 복강경하 육안적 관찰은 이식편대 숙주반응과 간정맥 폐쇄질환, 바이러스성 간염에 의한 소견과의 감별에 도움을 주었다. 골수이식전에 조직검사를 시행한 경우에선 조직검사상 경한 문맥부 염증외에 특이 소견이 없어 골수이식을 시행할 수 있었다. 골수이식을 받지 않은 환자 18예의 조직검사는 바이러스성 간염이 6예, 약물로 인한 간염이 5예, 비특이성 간염이 1예, 기타가 6예였다. 총 39예 가운데 12예(31%)의 환자에서 임상적 진단과 조직학적 진단에 차이가 있었다. 혈소판 수치가 5만이하였던 3예에서 혈소판 수혈후 조직검사를 하였고 모든 예에서 복강경 검사와 관련된 심각한 합병증은 없어 복강경 검사가 특히 출혈경향이 있는 혈액 종양환자에서 안전한 검사방법이었다. 결론 : 혈액 종양 환자에서 황달의 출현이나 간기능 이상 소견을 보일 때 복강경하 간생검은 안전하게 시행할 수 있고 정확한 조직 진단이 가능하므로 환자의 치료 및 예후 판정에 도움을 줄 수 있을 것으로 생각된다.

반복되는 심방세동과 소뇌경색을 동반한 심방중격동맥류 1례

순천향대학교 의과대학 내과학교실

봉종대*, 오종용, 배성한, 전기원, 강문수, 신원용, 김철현,
이광희, 현민수, 최태명, 김성구, 권영주

심방중격동맥류(atrial septal aneurysm)는 비교적 드문 질환으로 발생 원인은 잘 알려져 있지 않으며 심방성부정맥이 잘 발생하고 혈전형성이 잘되며 색전증을 초래할 수 있으며 특히 기이성 색전증의 주 원인이 되기도 한다. 또한 선천성 심질환과 연관되어 발견되기도 한다. 경식도 심초음파의 발전으로 심방중격동맥류의 발견률이 증가하였다. 발병원인에 대해서 아직 알려진 것은 없으나, 부검에서 혹은 심장수술중 동맥류에 혈전이 발견되기도 한다. 기이성 색전증의 주 원인이 될 수 있으며 전체 심방중격동맥류 환자중 뇌혈관질환을 동반한 환자가 70%이었다. 내과적 치료로 혈전전색 방지제를 위해 wafarin 복용이 장기간 요구되며 수술요법으로 완치가 가능하다. 저자들은 반복되는 심방세동과 소뇌경색을보인 심방중격의 난원와(fossa ovalis)에 위치한 심방중격동맥류를 경식도심초음파로 진단하여 수술치료로 완치된 1예를 경험하였기에 문헌 고찰과 함께 보고하는 바이다.

증 례: 41세 여자 환자가 내원 당일 시작된 사지의 무기력함, 어지러움, 구역 및 심계항진을 주소로 본원 응급실 경유 입원하였다. 5년 전에 경한 고혈압이 있어 본원 외래를 방문한 바 있었다. 내원당시 혈압은 110/70mmHg, 맥박수 120회/분였으며 불규칙하였다. 체온 37.2 °C였고, 청진상 심음은 불규칙하였으나 심잡음은 들리지 않았다. 흉부 X선 소견상 심장이 커져 있었다. 심전도 소견상 심방세동과 빠른 심실반응을 보였다. 8시간 후 자연적으로 정상동조율을 보인 후 다시 심방세동으로 되었다. 하루에도 수회 심방세동과 정상동조율을 반복하였다. 뇌단층촬영술 소견상 좌측 소뇌부위에 3 x 4 cm 저밀도의 음영이 관찰되었다. 경식도심초음파 소견상 좌심방쪽에서 우심방쪽으로 형성된 2 x 2 cm크기의 심방중격동맥류가 관찰되었다. 상기 환자는 Heparin 및 wafarin으로 3주간 치료하였으며 반복되는 심방세동이 지속되었으며 이 심방세동은 amiodarone, disopyramide, digoxin등 부정맥 치료에 반응이 없었으며, 심방중격동맥류를 수술요법으로 교정하기위해 흉부외과로 전과되었다. 수술소견은 난원와가 동맥류 중간에 위치한 2 x 2 cm 크기로 우심방쪽으로 형성되어 있었다. 동맥류 주위를 따라서 purse-string 봉합을 한 후 조여서 동맥류를 꼬그라들게 한 후 다시 꼬그라진 동맥류를 심방중격에 봉합을 한 후 완전히 감소시켰다. 수술 후 내과적 치료 없이 경과 관찰 1주 후 심전도상 심방세동이 정상 심전도로 전환되었다. 그 후 심방세동 및 전색증은 없었다.