

급성심근경색 후 발생한 심실중격결손 환자 3례
인제대학교 의과대학 부산 백병원 내과학교실
김윤정, 조경임, 김대경, 김두일, 김동수

배경: 급성심근경색 후 발생하는 합병증 중 하나인 심실중격파열은 혈전용해제를 사용하기 전에는 급성심근경색의 1-3%에서 발생했으나 혈전용해제를 사용하게 된 이후에는 0.2%로 그 빈도가 감소되었으며, 증상이 유발된지 6시간 이내 혈전용해제를 사용함으로써 광범위한 심근괴사를 막아 심실중격파열의 빈도를 줄이는 것으로 알려져 있다. 저자들은 급성전벽심근경색이 발생한 환자에서 심실중격파열이 합병된 3례를 경험하였기에 이에 보고하는 바이다. 증례 1: 74세 남자환자로 내원당일 아침 흉통 심해 근처병원 내원 후 혈압저하 보이면서 흉통 호전 없어 낮 12시경 본원으로 전원되었다. 내원당시 급성병색소견 보였고 최초 활력징후는 혈압 60/30, 맥박 84회, 호흡수 24회, 체온 36.7°C였고 청진상 특이소견 없었다. 심혈관 조영술상 좌전하행지혈관 중간부위의 완전폐쇄로 중선혈관 확장술과 스텐트 삽입 시행하였다. 내원 2일째 갑자기 활력징후가 불안정해지고 청진상 좌흉골하연에서 수축기 심잡음이 들려 경흉부 심장초음파 시행하였고, 심첨부 심실중격파열 발견되어 수술 권유하였으나 보호자들이 수술 거부하여 보존적 치료하던 중 내원 5일째 급성 심부전 소견 보이면서 사망하였다. 증례 2: 77세 여자환자로 내원 당일 저녁 7시경 극심한 흉통으로 밤 11시경 본원 내원하였다. 내원당시 정신상태는 명료했으나 급성병색소견 보였으며 흉통 가라앉지 않고 최초 활력징후는 혈압 120/80, 맥박 84회, 호흡수 22회, 체온 36.8°C였고 청진상 특이소견 없었다. 심혈관 조영술상 좌전하행지혈관 근위부의 완전폐쇄 협착소견보여 중선혈관 확장술 및 스텐트 삽입을 시행하였다. 시술후 3일째 청진상 좌흉골하연에서 수축기 심잡음 들려 경흉부심장초음파 시행하였고 심첨부 심실중격파열 관찰할 수 있었다. 보존적 치료후 내원 14일째 심실중격결손의 patch closure 시행했으나 수술적후 심부전 및 심인성 속으로 사망하였다. 증례 3: 70세 여자환자로 본원 내원 5일전 흉통, 호흡곤란 있어 근처병원방문 심장호소치 증가소견보이고 심전도에서 급성 전벽부 심근경색소견 보여 5일간 입원치료 중 증상 호전없고 호흡곤란 심해져 본원으로 전원되었다. 내원당시 정신상태는 명료했으며 최초 활력징후는 혈압 100/70, 맥박 72회, 호흡수 24회, 체온 36.5°C였다. 과거력상 특이소견 없었고 방사선학적 소견상 폐부종이 있었다. 청진상 좌흉골하연에서 수축기 심잡음들려 경흉부 심장초음파 시행하였고, 0.6cm의 심첨부 심실중격결손이 관찰되었다. 4주간 보존적 치료 시행하였고 활력징후 안정적인 상태에서 수술 권유하였으나 보호자들은수술 거부하였고 현재 통원 치료하면서 관찰중이다.

심실빈맥으로 내원한 성인 남자에서 발견된 다발성 전이 신세포암 1예
인제대학교 의과대학 부산 백병원 내과학교실

권민정, 조경임, 김대경, 김두일, 김동수

신세포암은 모든 악성종양의 2%에 달하며 신장에서 발생하는 악성종양의 80-85%를 차지한다. 남성에 여성에 비해 약 두배 정도 많으며 진단 당시 대부분 40세 이상이고 70대, 80대에 주로 발생한다. 신세포암의 심장 전이는 드물며 보통 임상적으로 증상이 없다. 저자들은 신세포암의 전이로 추정되는 우심실 종괴에 의한 심실 빈맥 1예를 경험하였기에 보고하는 바이다. 53세 남자 환자로 한달 간 9Kg 정도 체중 감소 외 특별한 불편 없이 지냈으며 내원당일 흉부 불편감 있어 개인 병원 방문하여 심실빈맥 관찰되어 본원으로 전원되었다. 20년의 흡연력이 있었으며 음주력은 없었다. 본원 내원 당시 혈압 110/80mmHg, 맥박 수 분당 200회였고 의식은 명료하였다. 흉부 청진 상 호흡음은 정상이었으며 심장 박동은 빨랐으나 심잡음은 들리지 않았다. 심전도상 심실빈맥 관찰되었으며 lidocaine 정주에도 심실빈맥 지속되어 심박제제동기 50J로 정상 리듬으로 돌아왔다. 흉부 방사선 촬영에서 양측 폐에 다발성 비투과성 음영이 관찰되었다. 심초음파 상 구출율 42%, 심저부에서 심첨부까지 하벽 및 하부중격 부위 심운동이 관찰되지 않았으며 우심실에 종괴가 발견되었다. 우심실 종괴의 감별 및 흉부 방사선 촬영에서 관찰된 결절 감별을 위해 흉부 전산화 단층 촬영 및 자기공명 영상 시행하였다. 전산화 단층 촬영에서 양측 신장 및 좌측 부신에 신세포암이 의심되는 병변 과 양 폐하 전이, 우심실의 혈종 또는 전이 의심되는 종괴가 관찰되었다. 초음파 통한 신조직 검사에서 Vimenin 염색에 양성으로 나오는 육종형과 전통적인 형이 섞인 신세포암이 발견되었다. 심근 부하 동위원소 검사에서 하벽 및 하부중격의 심근경색 의심되었으나 심혈관 조영술상 관상 동맥에 이상소견 없었으며 심장 효소치도 정상 수치였다. 소화불량으로 시행한 위내시경에서 위용종 발견되었으며 조직 검사 상 신세포암 관찰되었다. 좌측 신적출 후 면역 치료 시행하려 하였으나 환자 거부하여 시행하지 못하고 현재 본원 외래에서 추적관찰 중이다