

다발성 감염성 색전증이 합병된 감염성 심내막염의 항생제 치료 중 속발된 동맥류 파열

충북대학교병원 내과, 외과#

김병욱*, 김희성, 임성우, 황경국, 김동운, 신형식, 장이찬#

배경 : 감염성 심내막염에서 합병증으로 감염성 색전에 의하여 뇌, 장, 신장, 비장 등 여러 장기에 경색증이 자주 동반되며 드물게 진균성 동맥류가 발생한다. 본 저자들은 감염성 심내막염 환자에서 항생제 치료 중 좌측 외장골동맥에 진균성 동맥류가 발생하였으며 파열되어 수술한 경우 1예를 경험하였기에 이를 보고하는 바이다.

증례 : 38세 남자 환자가 우측 하지통증으로 내원하였다. 환자는 내원 2개월 전부터 피로감과 양측 하지의 근육통이 발생하였고, 2주전부터는 간헐적으로 발열 및 오한이 있어 개인의원에서 치료받았으나 증상이 호전되지 않았다. 내원 4일전 좌측 하지통증이 발생하였고, 내원 당일 우측 하지통증이 발생하여 응급실로 내원하였다. 심첨부의 범수축기 잡음 및 Janeway's lesion이 관찰되었다. 심초음파검사상 승모판에 2.3×1.5cm 크기의 증식증과 승모판막의 천공 및 심한 승모판 폐쇄부전증이 있었다. 일반혈액검사상 백혈구수는 30,041/ μ l, 혈색소치가 9.2mg/dl, 적혈구용적이 28.6%, 혈소판수는 260,000/ μ l였다. 감염성 심내막염 진단하에 ceftriaxone과 gentamicin을 투여하였으며, 혈액배양검사결과 Streptococcus viridans가 동정되었다. 안저검사상 좌측 망막동맥에 감염성 색전에 의한 출혈이 관찰되었고, 뇌 MRI에서 좌측 측두후두 부위에 경색이 있었다. 말초동맥 조영술상 좌측 외장골동맥과 우측 표재 대퇴동맥, 우측 슬와동맥에서 색전증이 관찰되었다. 입원 4일째 환자는 승모판 성형술 및 우측 표재 대퇴동맥의 색전제거술을 시행받았다. 입원 22일째 좌하복부 통증이 발생하여 시행한 복부굴반 CT에서 4cm크기의 좌측 외장골 동맥류 및 우측 신장 경색이 보였다. 입원 29일째 복부초음파검사상 좌측 외장골 동맥류의 크기가 증가되어 있었다. 동맥류 수술위해 외과로 전과되어 수술 계획 중 속이 발생하였고 응급 초음파상 좌측 외장골 동맥류의 파열 소견보여 응급수술을 시행하였다. 수술시 골반강 내에 많은 양의 혈종이 있었고 좌측 외장골 동맥에 동맥류의 파열이 관찰되었다. 파열된 동맥류 부위를 절제한 후 인공혈관으로 대체하였다. 수술 후 합병증은 없었다.

내시경적 점막절제술 후 발생한 Boerhaave 증후군의 비수술적 치료 1례

인제대학교 의과대학 서울백병원 내과, 일산백병원 내과*

김영관*, 엄민식, 장원철, 김익식, 정재원*, 김우경*, 이정환

Boerhaave 증후군은 심한 구역이나 구토로 인해 자발적인 식도 파열이 발생하여 종격동염으로 인한 심와부동통, 발열, 호흡곤란, 속크 등을 초래하는 질환이다. 이 질환은 진단이 어렵고 사망률이 매우 높아서 초기에 진단하여 수술적인 치료를 하는 것이 원칙이다. 그러나 전신상태가 양호하고 심각한 합병증이 동반되지 않은 경우에 보존적인 요법으로 치료에 성공한 예들이 보고되어 있다. 저자들은 하부식도의 고도이형성증에 대해 내시경적 점막절제술을 시행한 후 발생한 Boerhaave 증후군을 비수술적으로 치료하여 보고하는 바이다.

증례 : 53세 남자가 종합검진으로 시행한 상부위장관 내시경 검사에서 하부식도의 고도이형성증이 발견되어 내시경적 점막절제술을 받기 위해 내원하였다. 환자는 내원 6개월 전부터 간헐적으로 경미한 연하통이 있었으나 전신상태는 양호하였고 이학적 검사와 검사실 소견상 특이소견은 없었다. 상부위장관 내시경 검사상 문치에서 42cm 하방에 약 0.7cm 크기의 루골음맥에 염색되지 않는 병변이 발견되었고 조직검사상 고도이형성증이 진단되어 내시경적 점막절제술을 시행하였다. 점막절제술 시행 직후 활력징후는 안정적이었고 진찰소견과 응급 혈액검사에서 이상소견은 없었다. 시술 4시간 후 심한 구역과 구토증세가 발생하였는데 이후 갑자기 심와부 동통을 호소하였고 호흡시 악화되는 양상이었다. 혈압은 110/70 mmHg, 맥박수 74회/분, 호흡수 20회/분이었으나 체온이 38.2℃까지 상승하였고 진찰소견에서 심와부 압통이 있었고 양측 폐하부의 호흡음이 감소되어 있었다. 혈액 검사상 WBC 11,210/ mm^3 , Hb 13.7g/dl, Platelet 161,000/ mm^3 이었고 단순 흉부 촬영에서 양측 흉막유출 및 기저분절의 선상 허탈성 변화가 관찰되었다. 흉부 컴퓨터 단층촬영상 후종격동 내에 연부조직 침윤에 의한 판상 종괴양 병소 및 내부의 다수의 작은 기포들이 발견되어 급식, 비경구적 영양공급, 항생제 투여를 하였고 10일후 재시행한 흉부 컴퓨터 단층촬영에서 종격동내 염증소견은 호전되었으나 후종격동 내에 2cm 크기의 2개의 농양이 발견되었다. 6주간의 항생제 치료후 후종격동 내의 농양은 소실되었고 증상 호전되어 현재 환자는 퇴원 후 외래에서 추적관찰 중이다.