

하반신마비와 폐색전증을 동반한 대동맥 벽내출혈 1례

경상대학교 의과대학 내과학교실

권태정, 박정량, 최수영, 강영란, 박소라, 박성지, 곽충환, 황진용

대동맥 벽내출혈은 vasa vasorum의 자연적인 파열이나, 동맥경화반의 내막의 파열이 대동맥중막으로 혈행이 전달되어 중막에 출혈이 국한되어 대동맥박리와는 달리 내막박리나 가성강이 보이지 않고, 자연적인 경과도 다소 다른 것으로 알려져 있다. 드물게 대동맥 벽내출혈의 경우 흉통이외에 대동맥 분지부 혈류감소로 인한 증상 즉 뇌경색, 신허혈, 장허혈, 척수허혈 등으로 내원한다. 저자들은 2주전부터 진행하는 하반신 마비, 배뇨장애, 배변장애로 내원한 57세 여자환자에서 대동맥벽내출혈을 진단할 수 있었고 장기간의 침상안정으로 인한 폐색전증을 발견할 수 있었다.

증례: 57세 여자 환자가 내원 2주전 갑자기 시작된 흉통과 양측하지의 허약감을 느꼈고 3일전에 다시 한번 흉통이 있으면서 하지마비와 배뇨장애 및 배변장애가 있어 정형외과로 입원하였다. 10년 고혈압을 진단받았으나 간헐적으로 치료하였다고 한다. 내원당시 신경학적 검사는 흉추 4번이하로 압각은 있었으나 통각과 온도감각이 저하되었고 상지의 근력은 정상이었으나 우측하지는 2단계, 즉 중력을 이기지 못하는 단계, 좌측하지는 4단계, 약한 저항에 건디는 정도의 근력을 보였다. 바빈스키징후와 발목클로누스반사가 양측에서 관찰되었다. 단순흉부촬영에서 심비대나 중격동확장소견은 보이지 않았고, 척수의 자기공명영상에서 흉추 3번과 4번의 척수에 척수 허혈의 소견이 보였다. 연이어 시행한 컴퓨터단층촬영에서 대동맥궁근위부에서 상장간막동맥의 기시부까지의 대동맥벽내출혈이 관찰되었다. 또한 좌측과 우측 폐동맥 원위부에 폐색전이 관찰되었다. 하지정맥의 도플러 검사에서 혈전은 관찰되지 않았다. 이 환자에서 저분자량 헤파린을 예방적 용량으로 지속적으로 사용하였고 허혈로 인한 척수신경의 부종과 염증을 조절하기 위해 고용량스테로이드를 5일간 사용하였다. 입원 경과 후 환자는 보조자의 도움으로 보행가능하게 되었으나 배뇨장애와 배변장애는 지속되었다. 드물게 대동맥 벽내출혈이 하지마비를 주소로 내원할 수 있으며 이에 따른 침상안정에 의한 폐색전증이 발생한 증후로 원인모를 하지마비시 감별진단에 대동맥벽내출혈이 하나의 원인이 될 수 있으며 폐색전에 대한 예방적 치료에 유의해야한다.

빈번한 흉통으로 내원한 환자에서 Hystoacryl를 이용한 관동맥류의 경피적 색전술 치험 1례

경상대학교 의과대학 내과학교실¹, 경북대학교 의과대학 방사선과교실²

권태정¹, 박정량¹, 최수영¹, 박소라¹, 강영란¹, 박성지¹, 곽충환¹, 황진용¹, 김용선²

관동맥류는 정상 관동맥으로 혈류를 감소시켜서 "coronary steal"을 유발하여 심근허혈을 일으킬 수 있다. 증상이 심한 경우 코일철선, detachable balloon, double umbrella, graft stent를 이용한 경피적색전술을 시행하거나 수술적 결찰을 시행하여 왔다. Hystoacryl은 혈중의 이온과 결합하면 급속하게 다중화되어 고형화되는 물질로 뇌 동맥류의 경피적색전술에는 많이 사용되어지나 관동맥류의 치료에는 전례적으로 일부에서만 사용되었고, 저자들의 조사에 의하면 국내에서의 보고는 거의 없다. Hystoacryl 색전술은 다른 시술에 비해 비용이 아주 저렴하며 쉽게 관동맥류에 접근이 가능하다. 그러나 순식간에 폐쇄가 되므로 사용에 익숙한 시술자가 필요하다는 단점이 있다. 본 증례는 잦은 흉통으로 내원한 70세 환자에서 우관동맥기시부에서 분지하여 주폐동맥으로 통하는 큰 관동맥류를 Hystoacryl색전술로 치험하였기에 보고하는 바이다

증례: 70세 남자 환자가 내원 1시간전부터 발생한 흉통으로 내원하였다. 내원당시 심전도에서 II, III, aVF에 ST절상승이 발견되었고 질산염설하증으로 호전되었다. 다음날 시행한 관상동맥조영에서 우관상동맥기시부에서 분지하여 주폐동맥으로 통하는 큰 관동맥류가 발견되었다. 우관상동맥기시부에 자발적인 혈관수축이 의심되어 칼슘길항제와 질산염을 처방후 퇴원하였으나 빈발하는 흉통을 서너차례 호소하며 응급실을 방문하였다. 외래에서 시행한 운동부하심전도검사서 V3-5에 2 mm의 ST절하강을 보였다. 환자의 관동맥류의 심근허혈의 중요한 원인으로 생각하고 7F JR4 Guiding catheter를 주입후 microcather를 관동맥류의 입구에 두고 hytoacryl을 주여하였다. hytoacryl이 투사하에서 관동맥류에 저류되는 것을 확인후 즉시 microcather를 guiding catheter로 퇴출하였고 혈류가 차단되는 것을 확인할 수 있었다. 시술이후에 시행한 운동부하심전도검사에서는 ST절하강이 보이지 않았고 증상이 호전되었다.