

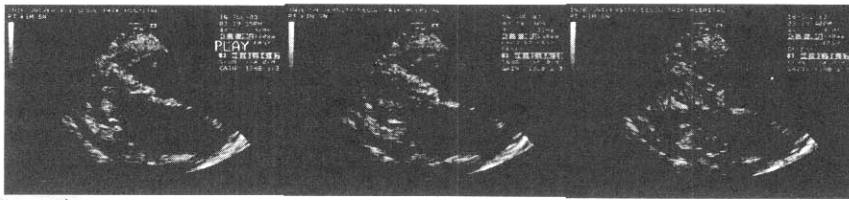
— Sat-61 —

조영제를 이용한 경흉부심초음파로 진단된 좌회선지 관상동맥에서 좌심방과 좌심실로 유출되는 관동정맥류 1예

이진호, 김우식, 박원우, 조옥현, 최석구

인제대학교 의과대학 서울백병원 순환기내과학교실

60세 여자 환자가 노작성 호흡곤란을 호소하며, 승모판 협착증 치료를 위해 수술 예정으로 내원한 환자에서 술 전 관상동맥조영술 시행 중 좌회선지 관상동맥에서 좌심장으로 유출되는 관동정맥류를 관찰하였으며, 조영제를 좌관상동맥에 주입한 후, 경흉부 심초음파로 좌회선지 관상동맥에서 좌심실과 좌심방으로 유출되는 관동정맥류를 확진하였기에 보고 하는 바이다.(Figure-1)



(Figure-1)

— Sat-62 —

관상동맥 스텐트 삽입 후 발생한 관상동맥 진성동맥류 1예

인하대학교 의과대학 내과학교실

이선영*, 김은아, 이창근, 서정기, 권준, 박금수, 이우형

서론: 관상동맥의 동맥류는 흔하지 않은 해부학적인 질병 분류로 혈관벽이 확대, 이완되어 인접해있는 혈관부위보다 직경이 절반이상 증가되는 경우로 정의된다. 그 원인으로는 동맥경화증이 주요한 원인인자로 생각되며, 드물지만 중재적 성형술로 인한 혈관손상도 한 원인인자이다. 관동맥성형술 후 발생한 관상동맥류는 풍선의 과팽창으로 인한 관상동맥박리가 주원인으로 알려져 있고, 이러한 관상동맥류는 진성동맥류와 가상동맥류를 구분하는 것이 중요한데 이는 예후와 관련있기 때문이다. 저자들은 스텐트를 이용한 관상동맥 중재술 후에 발생한 진성관상동맥류를 경험하였기에 보고하는 바이다.

증례: 54세의 여자 환자가 불안정성 협심증으로 관상동맥 조영술을 시행하였다. 관동맥조영술 상 좌전하행동맥 근위부의 95% 협착이 관찰되어 풍선확장 후 3.5×23mm 스텐트를 삽입하였고 잔여협착이 잔존하여 3.0×20mm 풍선을 이용하여 고압력(12기압)풍선확장을 시행하였고 만족스러운 결과를 얻어 시술을 종료하였다. 이 후 안지오텐신 전환효소 억제제, 항혈소판제, 항지질제를 복용하면서 외래 추적관찰을 하였고 협심증의 증상 없이 지내다가 약 2년후 추적 관상동맥 조영술을 시행하였다. 이전에 삽입하였던 스텐트의 재협착은 관찰되지 않았으나 스텐트 중간부위에 동맥류가 관찰되었고 혈관내 초음파 검사상 4.7×1.5mm, 7.0mm² 크기의, 주변혈관과 연결되어 있고 정상적인 3층의 구조를 보이는 진성동맥류를 확인하였다. 환자의 증상이 없는 상태로, 추가적인 차폐스텐트 삽입없이 현재 외래 추적관찰중이다.