

## ■ S-277 ■

# Myocardial Stunning Mimicking Acute Coronary Syndrome in a Patient With Pheochromocytoma

Division of Cardiology, Department of Internal Medicine, Chonbuk National University Hospital

\*Park Yun Ji, Lee Sun Hwa, Lee Sang Rok, Ko Jae Ki, Kim Won Ho, Chae Jei Keon

Pheochromocytomas are uncommon catecholamine-releasing tumors. The diversity of its clinical presentation confuses and delays the diagnosis, and results in catastrophic outcomes. We describe a case presenting chest tightness that was initially diagnosed as acute myocardial infarction (AMI). A 62 year-old woman visited our ER complaining ongoing chest pain for over 9 hours. Her blood pressure on admission was 120/80 mmHg and heart rate was 84 bpm. She had a history of hypertension for 10 years. Electrocardiogram (ECG) showed ST-segment depression in lead II, III, aVF, and V5-6. Cardiac biomarkers were slightly elevated: troponin I, 0.517 ng/mL; CK-MB, 8.74 ng/mL. Echocardiography showed akinesia of basal septum and basal to mid inferior wall. Medical treatment for acute coronary syndrome including alpha adrenergic blocker was initiated. Immediately after admission to CCU, she complained sudden splitting back pain, headache, palpitation and sweating, accompanying blood pressure rising up to 220/130 mmHg and heart rate up to 100 bpm. However, no change of ECG developed. Three-dimensional aorta CT angiography (CTA) was taken to exclude aortic dissection. Unexpectedly, aorta CTA revealed a 4.2 cm-sized left adrenal mass without evidence of aortic dissection. We found out that she has experienced intermittent headache, facial flushing, sweating for the last 2 years. The left adrenal mass was confirmed as a pheochromocytoma by elevated VMA (11.7 mg/day) and metanephrine (5.5/1540 mg/cc/day) in 24-hour urine. Her vital sign was stabilized after addition of a calcium channel blocker instead of the  $\alpha$ -blocker. We referred her to urology for surgical excision of the pheochromocytoma. This is a case of pheochromocytoma-related myocardial stunning mimicking AMI that might be linked to either a direct toxic effect of catecholamines or coronary spasm. We think that  $\beta$ -blocker could promote and worsen coronary spasm. The possibility of myocardial ischemia or infarction should be recognized in patients with pheochromocytoma.

## ■ S-278 ■

# 심첨부 비후성 심근증을 가진 고령 환자에서 심방세동이 발현된 1예

원광대학교 의과대학병원

\*신성남, 이상재, 윤경호, 김남호, 오석규, 정진원

심첨부 비후성 심근증은 심첨부에 국한된 비폐쇄성 비후성 심근증의 한 형태로 심전도의 거대 T파 역위와 좌심실조영에서 확장기말 좌심실이 삼(spade) 모양의 변형을 보이는 것을 특징으로 하는 Sakamoto 에 의해 1976년 처음 일본에서 기술되었다. 이 특징은 일본이 아닌 다른 나라에서는 흔하게 보이는 모습은 아니며 임상적으로 그 경과도 다르다. 일본, 한국에서는 비후성 심근증 환자의 25%가 심첨부 비후성 심근증을 보이며, 그 외 지역은 3% 정도로 보고되고 있다. 대부분의 환자들은 고혈압이 동반되어 있으며 남자가 많으나, 유전성이 거의 없으며 임상 경과가 양호하고, 증상이 경하여 비후성 심근증과 다른 질환 군으로 보고 있다. 그러나 인구의 고령화로 고혈압, 당뇨, 허혈성 심질환 등의 이환율이 증가함에 따라 기저에 심첨부 비후성 심근증이 있는 고령 환자는 단시간 내에 이완기 심부전의 악화와 부정맥으로 진행할 수 있어 주의를 요한다. 본 증례에서는 고혈압 외 가족력을 포함하여 특이 병력 없던 81세 여자 환자가 내원 2개월 전 인공 슬관절 치환술 위해 수술 전 시행한 심전도와 심초음파에서 심첨부 비후성 심근증이 발견되어 약물 치료 중 심방세동이 발생하여 입원 치료한 증례가 있어 보고하고자 한다.