

심막내육종에 의한 관상동맥 협착의 1예

인제대학교 일산 백병원

*박주현, 최현민, 이혜란, 주 미, 장우익, 배상철, 장한얼, 김범철, 이유진

INTRODUCTION: 심막내 종양은 주로 기침, 호흡곤란, 흉통, 두근거림 등 흉막삼출에 의한 증상들이다. 심막내 종양은 다른 심장내 종양과 마찬가지로 주로 인근장기의 전이성 종양인 경우가 많다. 저자들은 호흡곤란으로 내원하여 관상동맥조영술을 시행 하고 좌측 주가지 관상동맥 협착으로 관상동맥 우회 수술을시행 하였으며 심막내의 종괴에 의한 관상동맥 협착을 관찰 하였으며 종괴의 완전한 절제후 방사선 치료 및 항암 치료를 시행한 심막내 육종 1예를 경험 하였기에보고함. **CASE:** 59세 여자 환자가 1달 전부터 지속되는 호흡곤란 및 흉통을 주소로 내원 하였다. 과거력으로 약 13년 전교통 사고로 비장 절제술을 시행 하였으며 3년 전부터 고혈압으로 약물 복용 중이었다. 내원당시 시행한 혈액 검사에서는 특이 소견 없었으며 흉부 X-선 사진에서는 심비대가 관찰 되었다. 관상동맥 조영술을 시행 하였으며 좌측 주관상동맥에 협착이관찰 되어 대동맥내 풍선펌프 삽입후 관상동맥 우회 수술 시행 하였다. 수술 도중 다량의 흉막 삼출과, aorta의 2/3 PA의 2/3를 둘러싸고 있는 intracardial mass 확인되었고 이종괴는 좌측 주관상동맥 또한 함께 압박하고 있어 제거 하였다. 수술후 제거한 조직 병리 검사 에서 unclassified sarcoma로 진단 되어 방사선 치료와 항암 치료 병행 하였으며 현재는 수술 후 11개월째 재발 없이 전신 상태 유지 하면서 항암 치료 중이다. **CONCLUSION:** 본 증례는 심막내 육종에 의한 관상동맥 협착으로 흉통 및 호흡 곤란이 발생한 사례이며 원발성 심장종양은 매우 드문 질환이며 그중에서도 심막내 육종은 더욱더 드물게 보고 되었으나 관상동맥 압박에 의한 증상발현으로 내원한 사례는 보고되지 않아 사례보고를 하는 바이다.



Cardiac free wall rupture caused Streptococcus pneumoniae pericarditis

Department of internal medicine, Haeundae Paik hospital, Inje University college of Medicine

*Ho-Chan Sim, Sang-Hoon Seol, Seung-Hyun Park, Joo-Won Lee, Bo-Min Park, Dong-Kie Kim, Ki-Hoon Kim, Doo-Il Kim

A 59-year-old man with history of diabetes mellitus presented to the emergency department with chest discomfort and pain. On admission, electrocardiogram revealed low voltage and ST- segment elevation (II, II aVF). Chest x-ray showed marked cardiomegaly. Laboratory test revealed leukocytosis ($23.12 \times 10^9/L$), elevated serum C-reactive protein (CRP): 16.84 mg/dL. The cardiac markers (CK-MB, TnI) were normal range but pro-BNP was elevated (9263.8 pg/mL). Echocardiogram showed rupture of the left ventricular apex with large pericardial effusion (Fig.1). Chest computed tomography revealed large left ventricular aneurysm with rupture in the anteroinferior wall and associated hemopericardium (Fig.2). The patient underwent emergency cardiac surgery. There was large amount of purulent pericardial effusion and detection of Streptococcus pneumoniae in culture of pericardial effusion. It was successfully repaired surgically and the patient received antibiotics management. Patient's symptom was improved and the patient made a good recovery. We report uncommon case of left ventricular free wall rupture caused by Streptococcus pneumonia pericarditis.

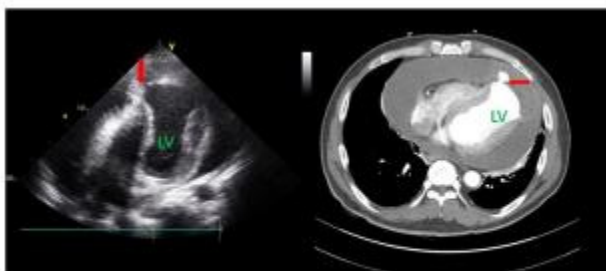


Fig.1

Fig.2

LV: left ventricle, Arrow : ruptured site