

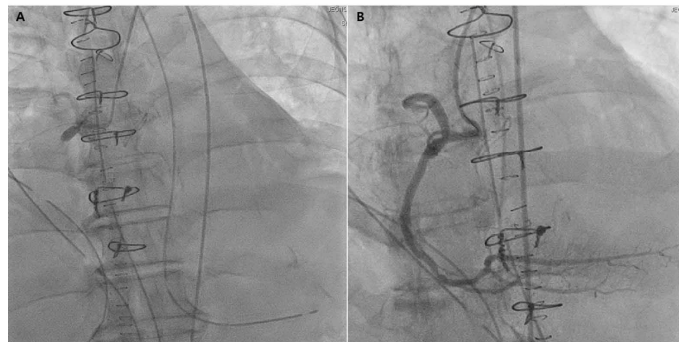
## Successful percutaneous coronary intervention in dissection of saphenous vein anastomosis site

경상대학교병원

\*곽재경, 강민규

**Case Summary** We report a case of complex and high risk procedure in patient with dissection of saphenous vein anastomosis site after coronary artery bypass graft surgery. The patient achieved optimal coronary flow after percutaneous coronary intervention with drug-eluting stenting. **Case Report** A 66-year-old male patient with prosthetic aortic valve failure and coronary artery disease admitted to department of cardiac surgery. The patient had a coronary artery bypass surgery combined redo of aortic valve replacement. CT coronary angiography before surgery showed that significant stenosis at RCA (>70%) and proximal left LAD (>50%) with deep calcification (coronary artery calcium score 2562.22). Near total occlusion of proximal RCA was observed in operating room. Bypass surgery of saphenous vein graft to right coronary artery was conducted following aortic valve replacement. After liberation of pump and cannulation, right ventricle failure on account of graft failure happened and the patient was referred for emergent PCI. Coronary angiography revealed the proximal RCA was completely occluded (Figure 1-A). The mechanism of thrombus formation was considered as iatrogenic dissection at anastomosis site of saphenous graft and proximal RCA. Guide wire penetrated the intima layer causing diffuse propagating dissection to middle RCA. Finally guide wire find the true lumen and IVUS showed diffuse dissection from anastomosis site to middle RCA. After pre-dilatation at calcified lesion, drug-eluting stents were successfully implanted throughout lesion of RCA. Coronary flow was recovered with TIMI flow grade 3 (Figure 1-B) and IVUS showed fully covered with stents on dissection. **Conclusion** This case is a meaningful in that successful revascularization by PCI solve the very acute, fatal complication of dissection at anastomosis site related with bypass surgery.

Figure 1



## 실신으로 내원한 2명의 빈맥-서맥 증후군(TBS) 환자의 서로 다른 치료 2례

건양대학교병원

\*장별빛, 송인걸, 김기홍, 권택근, 배장호

빈맥-서맥 증후군(TBS)은 동기능부전증후군의 한 가지로서 발작성 심계항진과 뒤따르는 어지럼증, 실신을 동반한다. 동방결절 세포에 콜라겐 섬유 또는 섬유-지방의 침투로 발생한다. TBS의 빈맥 중 가장 흔한 것은 발작성 심방세동(PAF)이며, 심방빈맥(AT), 심방조동(AFL)이 있다. 빈맥이 끝날 때 동기능부전증후군으로 저하된 동방결절기능으로 인해 서맥이 발생하며 동휴지가 흔히 발생한다. 본 증례는 운전을 직업으로 하는 실신으로 내원한 두 명의 TBS 환자를 치료함에 있어서 다른 예후를 보인 증례이다. **CASE 1:** 54세 남환 대형 트럭기사로 수 개월 전부터 신호대기 중 1~2초간의 반복되는 실신으로 왔다. 특히 과거력 및 가족력은 없고, HR 58회/분였다. lab은 정상이었다. PAF으로 항부정맥제 사용에도 수차례 실신하였고, 24시간 holter에서 PAF과 5.2초의 동휴지가 관찰되었다. 운전기사로서 실신이 발생하면 대형사고로 타인의 생명을 위협할 수도 있고 뚜렷하게 진행되는 PAF이 존재하며 나이와 실신 바로 회복이 되는 점을 고려하여 RFCA를 시행하였고, 현재 항부정맥제 복용 없이 정상 동율동 유지하고 있다. **CASE 2:** 65세 남환 택시기사로 실신 후 교통사고로 내원하였다. 수 개월 전부터 두근거림, 어지러움이 있었다. 폐암 폐엽절제술 중 동휴지가 발생, 약물치료한 과거력이 있었다. Vital sign 안정적, Holter, 혈액검사 결과는 정상이었다. 본원에서 AFL가 관찰되고 holter에서 PAF와 2.2초의 동정지가 관찰되었다. 항부정맥제 복용함에도 AFL가 재발하였다. 운전기사라는 직업과 동휴지를 동반한 증상으로 RFCA를 시행하였다. 이후에도 서맥과 escape beat가 관찰되며 현기증을 호소하여 TBS에 대해 심박동기 삽입하였고 현재 정상 동율동으로 호전되었다. **Discussion:** TBS는 심박동기 삽입의 적응증이다. 그러나 RFCA만을 통해 치료 가능하고 이 경우 심박동기 삽입, 항부정맥제 복용이 불필요하다. 본 증례에서 case2의 경우 동정지 시간이 더욱 짧았음에도 RFCA후 동정지가 관찰되어 심박동기 삽입을 하였다. 어떤 환자군에서 RFCA만으로 치료 할 수 있는 지 추가적인 연구가 필요하다.

