

급성관상동맥증후군 환자에서 발견된 단일관상동맥

지방공사 부산의료원

*이범준, 김보원, 장경태, 김도균, 신수빈, 박성광

서론: 관상동맥은 심장근육을 키우는 혈관으로 태아발생 중 관상동맥의 발달장애는 관상동맥의 기형을 유발하게 된다. 관상동맥의 기형 중 하나인 단일 관상동맥이란 한 개의 개구부에서 기시하는 관상동맥으로 주행방향과 상관없이 심장전체를 관류하는 경우로 정의되며, 발생빈도는 전체인구의 0.024%로 아주 드문 선형성 기형이다. **증례:** 특이병력 없는 43세 남자에서 갑작스런 흉통이 발생하여 응급실 내원하였으며 심전도검사 및 검사실검사 소견으로 급성관상동맥증후군으로 진단 되었고 좌전하행지의 폐색 의심되어 응급 관상동맥조영술 시행하였다. 관상동맥조영술에서 우관상동맥이 좌회전지 원위부에서 기시하는 단일 좌관상동맥 소견 및 좌전하행지 근위부의 95% 폐색 발견되어 풍선확장술 및 약물용출스텐트 삽입을 시행하였다. 이후 혈관조영전산화단층촬영을 통하여 좌회전지 말단이 우측대동맥동 근처까지 분포하는 단일 관상동맥 소견 확인하였으며 흉통 호전 및 심전도 검사, 검사실검사 소견 호전 되어 퇴원 후 외래 경과관찰하였다. **결론:** 단일관상동맥 기형에 대한 분류는 1979년 Lipton 이 제안한 방법이 가장 많이 인용되고 있는데 Lipton 의 분류법에 따르면 본 증례는 우관상동맥이 좌회전지의 원위부에서 기시하는 L-I 형에 해당되며 세계적으로도 매우 드문 경우이다. 이러한 환자들은 죽상경화증, 협심증, 심근경색, 등의 위험성이 매우 높으며, 단일 관상동맥의 경우 원위부로 갈수록 관류저항의 증가로 심근허혈이 우려되는 것은 부정할 수 없다. 현재 유럽심장학회 및 미국심장협회의 관상동맥중재술 지침에는 기형적인 관상동맥에서의 중재술에 대한 지침이 없다. 2016년 Yang Zhuo 등의 보고에 따르면 현재의 상황에서 관상동맥내 압력측정술은 기능적 협착을 결정하기 위한 방법이 될 수 있으며 동맥벽 구조 이상을 관찰할 수 있는 관상동맥 혈관내 초음파가 관상동맥중재술의 전략 수립에 도움이 될 수 있을 것이다. 저자들은 흉통을 주소로 내원한 급성관상동맥증후군 환자에서 관상동맥조영술과 혈관조영전산화단층촬영검사를 통하여 우관상동맥이 좌회전지 원위부에서 기시하는 단일 관상동맥 기형 증례를 경험하였기에 문헌 고찰과 함께 보고하는 바이다.

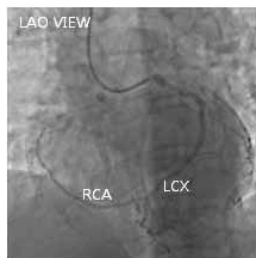


Figure 1. Coronary angiography (LAO view) : The right coronary artery arose from the distal left circumflex artery.

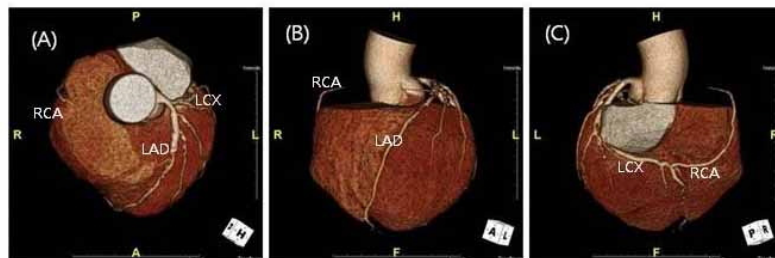


Figure 2. CT angiography HEART(CE) after proximal LAD PCI insertion (A) A single coronary artery arose from the left coronary sinus (B) The left anterior descending artery with PCI (C) The right coronary artery arose from the distal left circumflex artery

AF에 대하여 RFCA 시술 후 발생한 AEF 와 유사해 보이는 감염성 심내막염

건국대학교병원 내과학교실

*나혜진, 권창희, 이성준

Background: 심방세동의 치료로 radiofrequency catheter ablation(RFCA) 치료를 받는 환자의 수가 늘어나면서 이와 관련된 합병증 또한 늘어나고 있다. 이 가운데 atrioesophageal fistula (AEF) 와 infective endocarditis (IE)는 드물지만 사망률이 높은 합병증이다. 심방세동에 대한 RFCA 후 IE 발생 및 다발성 뇌경색 진행으로 사망한 증례로 흉부 CT 검사상 AEF가 의심되어 개흉술을 진행하였으나 AEF 소견이 보이지 않았던 증례가 있어 이를 보고한다. **Case report:** 67세 여자환자가 심방세동으로 radiofrequency catheter ablation을 시행받았으나 28일째 되는 날 발열을 주소로 응급실에 내원해 항균제 치료를 시작하며 입원하였다. 환자는 입원 12시간 후 하지 위약감이 발생하였으며 16시간 후에는 의식수준이 기면의 상태로 변화하였다. 이에 시행한 뇌 MRI 검사 상 다발성 뇌경색이 관찰되어 감염성 심내막염 의심하였고 이에 시행한 심장초음파 상에서 좌심방 벽의 vegetation이 관찰되었으나 좌심방 내부의 공기 음영은 관찰되지 않았다. (Figure 1) 흉부 CT 영상 검사에서는 좌심방후방과 식도 사이에 air pocket 소견이 확인되었다. (Figure 2) 이에 AEF의 발생 및 이로 인한 IE 발생을 의심하였으며, 즉시 흉부외과와의 협진 하에 수술적 치료를 시행하였다. 수술에서는 대동맥과 폐동맥 사이의 left atrium loof에 염증이 관찰되었으나 고름이나 육안으로 관찰되는 AEF나 식도 천공의 소견은 관찰되지 않았다. 혈액배양 검사에서는 streptococcus mitis, streptococcus oralis, leuconostoc lactis등의 세가지 다른 서로 균주들이 동정되었으며 감수성이 있는 항균제 치료를 시행하였음에도 환자는 입원 10일째 되는 날 악성 뇌경색 및 uncal herniation으로 인하여 사망하였다. **Conclusion:** 심방세동에 대한 RFCA 후 발생한 LA posterior roof wall 에 air pocket 을 만든 IE로 AEF 를 의심케 한 증례를 보고한다.

