

확장성 심근병증과 동반된 좌심실내 혈전을 수술적으로 제거한 사례 1례

가톨릭대학교 성바오로병원

\*오선우, 황병희

심장 내 혈전의 대표적인 원인으로 알려진 것은 심방세동, 판막질환, 이전의 심근경색 등이 있다. 심장 내 혈전이 발견되면 원인감별 이후 원인질환에 대한 치료와 함께 항응고제를 이용한 치료를 시행하게 된다. 혈전으로 인한 혈관폐쇄 등이 반복적으로 동반되는 경우 수술적 치료를 고려해 볼 수 있으나 실제로 심장내 혈전이 수술적 치료까지 이어지는 경우는 드물고 대부분은 약물치료로 치료가 종료된다. 이에 확장성 심근병증에서 동반된 좌심실 내 다발성 혈전이 발견되어 수술적으로 제거한 사례를 보고한다. 흡연력 이외에는 특이 과거력 없는 34세 남자환자가 2일 전부터 시작된 기침, 가래, 객혈을 주소로 내원하였다. 생체 징후는 안정적이었으며 내원하여 시행한 흉부 엑스선 검사 결과 우측 폐 하엽의 간유리음영 및 우측 흉수가 확인되어 추가로 흉부 컴퓨터 단층촬영(CT) 을 시행하였다. 시행한 CT 결과 좌심실 내부 및 좌심방이 에서 여러 개의 혈전으로 의심되는 소견이 발견되었으며 동반된 우측 폐동맥의 폐 혈전, 폐 경색이 확인되었다. 이후 정밀 검사 위해 시행한 심장조음과 결과 좌심실의 확장과 함께 좌심실 박출률이 19% 로 좌심실의 전방적인 운동저하가 동반된 확장성 심근병증이 확인되었다. 또한, 좌심실 심첨부에서 여러 개의 혈전(최대 직경 44mm)이 확인되었다. 혈전의 수 및 크기로 보아 혈전으로 인한 대동맥폐색, 뇌 경색 등 합병증의 가능성 높을 것으로 판단하여 수술적 제거를 결정하여 입원 4병일째 개흉 통한 좌심실 및 폐동맥 내부의 혈전들을 제거하였다. 수술 이후 24시간 홀터 모니터 검사를 시행하였으나 심방세동과 같은 혈전을 유발할만한 부정맥은 확인되지 않았다. 수술 후 관리를 유지하였고 전신상태 호전 후 항응고제 치료를 유지하기로 하고 퇴원하였다. 본 증례의 경우 혈전이 다발성으로 있으며 크기가 커 합병증 발생이 높을 것이라 판단하여 수술적 치료를 시행하였다. 하지만 심장 내 혈전의 경우 수술적 치료에 대한 가이드라인이 정립되어있지 않아 진료시 어려움을 겪는 경우가 있어 이에 대해 추가적인 연구가 이뤄진다면 진료시 도움이 될것으로 생각된다.



Intramyocardial dissection complicating acute myocardial infarction

대구가톨릭대학교병원

\*김태일, 김창연

Myocardial rupture of interventricular septum or free wall following acute myocardial infarction (AMI) is a rare but devastating complication. Occasionally, myocardial rupture could be incomplete where myocardial tear involves partial myocardial layers, not entire myocardium. We report a case of intramyocardial dissection caused by delayed reperfusion therapy in ST-segment elevation MI (STEMI). A 73-year-old male, current smoker, presented with cardiac arrest. After cardioversion, electrocardiography (ECG) showed inferior wall STEMI. The patient underwent primary percutaneous coronary intervention for occlusion of distal right coronary artery. He had visited emergency department for general myalgia a week ago. At that time, ECG showed inferior Q wave and ST-elevation already. Due to missed diagnosis of MI, he underwent delayed reperfusion therapy. Next day of intervention, echocardiography revealed myocardial tear involving partial basal inferior wall and intramyocardial dissection expanding into mid inferior wall. (Figure1) Because we could not guarantee the patient's neurological state, and he was hemodynamically stable, we decided to defer surgery. Intramyocardial dissecting cavity increased in size thereafter. At some point, the cavity size was stabilized, and he could be discharged after a prolonged hospital stay with moderate hypoxic brain injury. Now, he has moderate systolic dysfunction and his heart failure symptoms are well controlled. There have been a growing number of reports about conservative treatment of intramyocardial hematoma. We report this rare case because the intramyocardial dissection, not hematoma, was treated conservatively without surgery.

