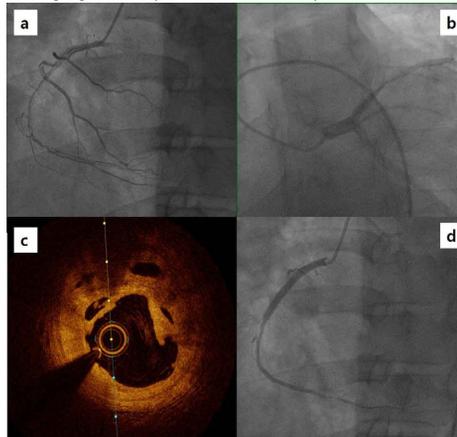


A case of various aspects of coronary artery disease in one patient

고신대학교 복음병원

*진술

A 25 years old male patients was admitted to our hospital due to recurrent chest pain (Feb/8/2018). He had history of stent insertion at middle left anterior descending coronary artery (LAD) due to STEMI (Dec/21/2017) in other local hospital. Electrocardiography(ECG) showed no significant ST change, however Troponin-I was elevated upto 256 ng/dL. Transthoracic echocardiography(TTE) revealed severe hypokinesia of anterioseptum and inferoseptum wall from mid to apex left ventricle, ejection fraction(EF) was 28.48%. Clinical presentation was non-ST elevation MI(NSSTEMI), coronary angiography(CAG) was performed. CAG showed nearly total occlusion with slit-like appearance of the right coronary artery (RCA) (Figure a) and total occlusion at previous LAD stent (Figure b). IVUS showed in stent restenosis and subacute thrombosis in LAD and we performed balloon angioplasty and achieved a result with TIMI 2 flow. RCA diffuse lesion with multiple subintimal channel was confirmed by OCT (Figure c). After POBA, no reflow was occurred. Intravenous infusion of Glycoprotein IIb/IIIa antagonist and nicorandil started and DES(ORSIRO, 3.5x40mm) was implanted. Finally coronary flow was recovered to TIMI 3. (Figure d) After full medication of heart failure including diuretics, beta blocker, sacubitril/valsartan, the symptom was relieved. Follow up CAG and intra-vascular imaging is scheduled. Discussion point 1. what is the main mechanism of multiple episodes of atherosclerotic complications of coronary artery? 2. In this patient, is it reasonable to do PCI in small and slit-like coronary PCI in RCA? 3. which is the best imaging modality to detect viable myocardium in this patient?



심장내 종괴 감별의 어려움을 보여주는 증례 1례

부산대병원 내과

*김철용, 최정현, 신지연

서론: 심장내혈전과 점액종은 영상만으로는 구분하기가 힘들며, 최근 이를 보여주는 사례 하나를 소개한다. **증례:** 2018.1.7. 71세 남자환자가 우측 하지 허혈증으로 내원하였고, CT angiography 상 popliteal artery 에서 말초 가지까지 동맥 혈류가 좋지 않음을 확인할 수 있었다. 우측 popliteal artery thrombectomy가 시행되었다. 기저병력으로 gout, HT, A.fib 이 있었고, edoxaban을 복용하고 있었다. 입원 후 차트 리뷰를 하는 도중 2015.8.15 시행된 chest CT 상에서 3.4cm 크기의 저음영의 덩어리가 LA 에서 확인되었다. (fu loss 되어 evaluation은 되지 않음)[figure1]. 심장색전성 source를 찾기 위해서 CT heart, TTE 등이 시행되었으며, 60mm로 LA가 커져있는 양상에 더불어 51x38mm 의 echolucent한 large round 모양의 고정된 mass가 혈전과 함께 interatrial septum에 위치한 것이 확인되었다[figure2]. image 상에서는 myxoma 라고 생각이 되었고, TEE 상에서도 마찬가지였다. LA mass 제거술, thrombectomy, internal left atrial appendage occlusion 등이 시행되었다. 수술에서 얻은 검체를 조직검사 시행하였고 예상된 점액종이 아닌 혈전이 확인되었다. **고찰:** TTE 와 TEE는 LA에 있는 심장내 종괴의 진단에 있어서 중요한 검사이다. 만약 endocardial 표면 줄기에 붙어있는 움직이는 mass 가 보인다면, 이것은 전형적인 점액종이라고 생각할 수 있다. 그러나 이러한 줄기가 없다면 진단이 어렵고 종괴 크기가 작을 수록 더 힘들어진다. 이 환자의 경우 2015년 이후 3년간의 항응고제 사용 후에도 크기가 변하지 않았고, interatrial septum 에서 확인되는 모양이 점액종으로 예상되었으나 조직검사 결과에서는 혈전이 확인되었다. TTE 나 CT 등의 영상만으로 점액종과 혈전을 구별하는 것은 힘들 수 있고, 치료 방향을 결정하는데 주의가 필요하겠다.

Figure1

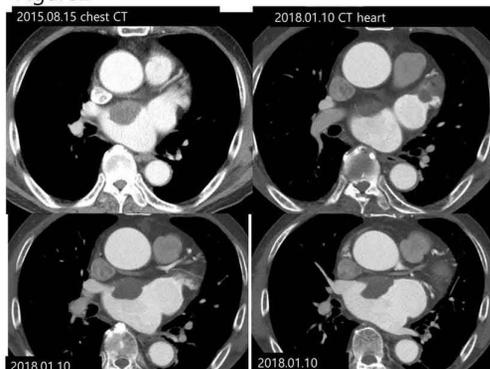


Figure2

