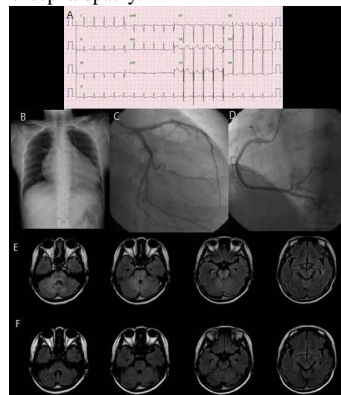


A case of simultaneous hypertensive cardiomyopathy and encephalopathy treated successfully

한전의료재단 한일병원

*박주홍, 강현아, 홍지연, 유지연

A 37-year woman heavy smoker presented to the emergency department with exertional dyspnea, orthopnea and headache for 15 days. She was diagnosed hypertension a year ago. She didn't even control hypertension by herself. Her blood pressure was 220/110 mmHg and she reduced extremity motor power (Medical research council grade 3). Her electrocardiogram showed sinus rhythm (A), but her chest X-ray revealed cardiomegaly (B) and transthoracic echocardiography showed left ventricular(LV) hypertrophy, dilatated LV, global hypokinesia and reduction of left ventricular ejection fraction(LVEF=24%). Coronary angiography revealed normal coronary artery (C,D). All tests to rule out secondary hypertension were normal. Her dyspnea improved after applying diuretics. After applying Hypertension medicine, systolic blood pressure was reduced gradually (by 20-30mmHg per day). Nevertheless her was controlled blood pressure (135/85 mmHg), her severe headache and gait disturbance could not improved. After checking brain Compute Tomography (CT) and Magnetic resonance imaging (MRI), there was symmetrical swelling in the brain stem and cerebellum where is appearing high intensity lesion in fluid attenuated inversion recovery (E). She was diagnosed central pontine myelinolysis. Her symptom was improved applying dexamethasone for 7 days, Sekivar® 10/40mg dilatrend® 25mg bid Lasix® 20mg. When she revisit, transthoracic echocardiography revealed that LVEF was totally normalized without wall motion abnormality and brain MRI revealed hyper-intensity lesion was disappeared(F). Hypertensive cardiomyopathy is rare complication for hypertensive patient without accompanying myocardial infarction. Also cerebral encephalopathy is uncommon for hypertensive patient. We experienced a case of hypertensive cardiomyopathy combined with cerebral encephalopathy.

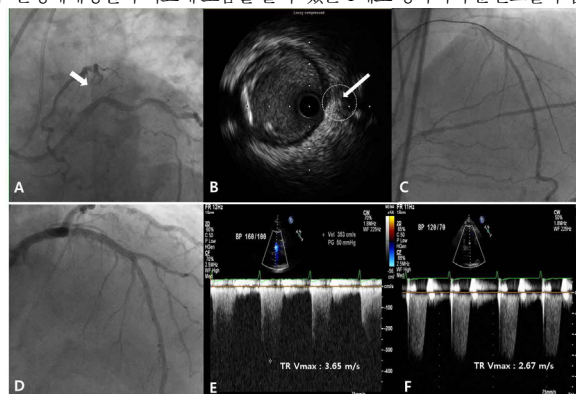


좌전하행동맥 만성 완전폐쇄병변의 치료 후 호전된 폐고혈압 1예

영남대학교 의료원

*손병철

서론: 만성 폐쇄병변에 대한 성공적인 관상동맥중재술은 임상 증상의 호전 및 좌심실 기능호전, 생존률 증가를 가져올 수 있는 중요한 치료 방법 중 하나이다. 만성 폐쇄 병변의 치료에 대한 효용성은 이미 잘 알려져 있으나, 만성 폐쇄병변의 성공적인 시술 후 호전된 폐고혈압에 대해서는 알려진 바가 많지 않아 관련 증례를 보고하려 한다. **증례:** 75세 남자가 악화된 호흡곤란을 주소로 내원하였다. 환자는 3년전 급성심근경색으로 우관상동맥에 스텐트 시술을 받은 병력이 있는 환자로, 당시 시행한 관상동맥 조영술 상, 좌전하행동맥의 만성 완전폐쇄병변을 가지고 있었으나 고령인 점을 감안하여 약물치료 중인 환자였다. 내원시 시행한 경흉부 심초음파상 좌심실 구혈률이 44%, 우관상동맥 영역의 국소 벽운동장애를 보였으며, 우심실 수축기 압력이 73mmHg로 중등도의 폐 고혈압이 동반되어 있었다. 폐 고혈압의 원인 감별을 위하여 흉부 전산화 단층 촬영 검사를 시행하였으며, 폐색전증 및 폐 고혈압을 유발할 만한 폐 질환은 나타나지 않았다. 원발성 폐고혈압 감별을 위하여 우측 심도자술 및 폐혈관 조영술을 시행하였다. 폐 모세혈관 폐기압은 22mmHg, 폐 동맥 압력은 25mmHg 였으며, 유의한 폐혈관 협착은 보이지 않았다. 우리는 좌측 심질환에 의한 폐 고혈압으로 진단하였으며, 만성폐쇄 병변의 관상동맥 중재술을 결정하게 되었다. 양쪽 대퇴 동맥을 이용하여 접근하였으며, 근위부 병변의 입구가 명확하지 않아 심혈관 내 초음파를 사용하여 유도천선을 통과하였고, 성공적으로 시술을 시행하였다. 5개월 후 추적 심초음파 결과상 좌심실 구혈률 50%, 우심실 수축기 압력이 38.5mmHg로 확인되었고, 9개월 후 추적 심초음파 결과상 우심실 수축기 압력이 15.2mmHg로 호전되었으며 임상 증상 역시 NYHA Class III에서 NYHA Class I으로 호전된 것을 확인할 수 있었다. 본 증례는 만성폐쇄병변의 치료를 통해 좌측 심질환 및 이로 인한 폐고혈압을 호전시킨 사례로 향후 만성폐쇄병변의 치료에 도움을 줄 수 있는 1예로 생각되어 문헌고찰과 함께 보고하는 바이다



A. 좌전하행동맥의 만성폐쇄병변 B. 말근내트루마를 통하여 좌전하행동맥으로 유도천선을 위치함 C. 유도천선을 사용하여 폐변을 침입적으로 통과함 D. 만성폐쇄병변의 성공적인 중재시술 후의 조영술 E. 시술 전 측정된 폐고 혈류 속도 F. 시술 5개월 후 측정된 폐고 혈류 속도