

— F-171 —

우관상동맥에서 기시하여 좌심실로 개구하는 관상동맥루 1례

부산보훈병원 순환기내과

*김경찬 · 김재균 · 유창훈 · 김종빈 · 조성환 · 김오길 · 김수홍

관상동맥루는 심근의 모세혈관 층을 우회하여 심장의 방이나 상대정맥, 폐동정맥, 관상정맥동등으로 직접 연결되는 비정상적인 심기형으로, 모든 선천성 심기형의 0.27% ~ 0.40%를 차지하는 매우 드문 질환이다. 관상동맥루의 50~55%가 우관상동맥, 35%가 좌관상동맥에서 기시하며, 양쪽 관상동맥을 모두 침범한 경우는 5%이다. 관상동맥루의 개구 부위는 92%가 우측심장이고, 8%가 좌측심장이며, 그 중 좌심실로 개구하는 경우는 3%정도로 매우 드물다. 관상동맥루가 좌심실로 개구하는 경우에는 이완기에만 혈류가 좌심실로 유출되므로 혈액학적으로 대동맥 역류와 비슷하여 용적 과부하가 발생하여 좌심실 비대가 발생한다. 관상동맥루의 합병증으로는 감염성 심내막염이나 관상동맥 혈류의 스틸 현상에 의해 심근허혈과 심근경색이 발생할 수도 있다. 본 저자들은 평소 흉통이나 호흡곤란등의 증상이 없었던, 74세 남자 환자가 대퇴골두 무혈관성괴사로 수술을 준비하던 중 심전도에서 lead 2, lead 3, aVF, V1, V2, V3에서 병적 Q파가 발견되어 시행한 관상동맥 조영술상에서 우관상동맥에서 좌심실로의 관상동맥루 1례(그림1)를 경험하였기에 이 환자에서의 임상양상 및 관상동맥 조영술에서의 특징을 보고하는 바이다. 이 환자에서 병적 Q파는 관상동맥루에 의한 스틸 현상에 기인한 것으로 사료되며, 환자는 시술 당시 특별한 중재시술을 시행하지 않았고, 약물 치료만으로도 현재까지 별다른 증상이나 합병증은 없으며, 전신마취하에 대퇴골두 치환술을 시행받았다.



— F-172 —

좌전하행지에서 기시하는 우관상동맥(단일 관상동맥) 1예

부산보훈병원 순환기내과

*김재균 · 김경찬 · 유창훈 · 김종빈 · 조성환 · 김오길 · 김수홍

선천성 관상동맥 기형중 단일 관상동맥의 경우 아주 드문 기형으로 발생빈도는0.024%정도이며, 비정상적인 우관상동맥의 기시는 좌대동맥에서 0.1%, 후대동맥에서 0.003%, 조관상동맥에서 0.009%, 폐동맥에서 0.002%에서 기시한다고 보고되어있다. 관상동맥 조영술로 우연히 발견되는 경우가 흔하나 급사, 의식 소실, 빈맥, 흉통 등의 증상을 초래하는 것으로 알려져 있다. 저자들은 운동시 흉통을 주소로 내원한 환자에서 좌전하행지에서 심실 중격 방향으로 기시한 우관상동맥 1예를 경험하였기에 보고하고자 한다. 68세 남자환자가 간헐적인 전흉부 흉통을 주소로 내원하여 신체검사, 안정시 심전도에서 특이 소견 보이지 않았으며 운동부하 심전도 검사에서 운동 4단계에 흉부유도 V5-V6에 ST분절의 하강을 보여 원인 규명을 위해 관상동맥 조영술을 시행하여 좌전하행지의 첫 번째 대각선 분지와 마주하여 첫 번째 심실중격 분지의 원위부에서 중격 방향으로 우관상동맥이 분지하는 것을 관찰하였고(그림), 대동맥 조영술에서 우 대동맥에서 우 관상동맥의 기시는 관찰되지 않았다. 환자의 관상동맥에 의미있는 협착의 소견을 보이지 않아 중재시술을 시행하지 않았고 이후 질산염체제를 투여 받고 증상의 호전을 보이며 외래 추적관찰 중이다.

