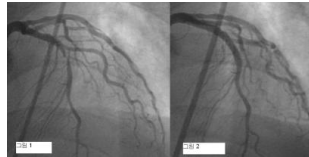


베체트병 환자에 동반된 급성 심근경색 1예

목포중앙병원내과

안대현* · 이상현 · 김준우 · 남지혁 · 박창욱

서론 : 베체트병은 원인 불명의 재발성 구강, 생식기 아프타성 궤양과 홍채염 및 포도막염 등의 안구침범 증상을 특징으로 하는 염 증성 질환이다. 그러나 관상동맥을 침범하여 급성 심근경색을 일으키는 예는 매우 드물게 보고되고 있다. 7년 전 베체트병으로 진단 받고 프레드니솔론 30mg 으로 치료중 갑자기 발생한 흉통을 주소로 내원하여 시행한 관상동맥 조영술상 관상동맥 협착소견을 보여 경피적 관상동맥 성형술과 스텐트를 시행 후 성공적으로 치료한 예가 있어 보고하는 바이다. **중례** : 42세 남자환자로 내원 약 1시간 전부터 갑자기 시작된 흉골하 가슴통증을 주소로 내원하여 시행한 심근 효소 검사상 Troponin-I 만 1.3 ng/ml로 상승돼 있었고 심전 도상 ST분절은 상승되지 않고 tall T wave만 보이고 있었다. 이면성 경흉부 심초음파 검사상 전벽과 심실중격부에 hypokinesia 소 견을 보였으며 Teichholz method 방법으로 측정한 좌심실 구혈율(ejection fraction ; EF)은 50%로 측정되었다. ST분절이 상승하지 않은 급성 심근경색 으로 진단하여 low molecular weight heparin과 aspirin, clopidogrel, nitrate등을 투여하고 시행한 좌측 관상동맥 조영술상 좌전하행지동맥 근위부에 99%의 협착을 보여(그림 1) 풍선으로 확장후 스텐트(3.5 x 23 mm cypher stent)를 삽입했다. 스텐트 삽입후 시행한 관상동맥 조영술상 TIMI(Thrombolysis in myocardial infarction) grade 3의 혈류를 보여 시술을 마쳤다(그림 2). 시술후 환자의 흉통은 사라졌고, 별다른 합병증은 없어 3일간 경과 관찰후 특이소견 없어 퇴원하였다. 기저 질환과 관상동맥질환 위험인자를 가지고 있지 않은 비교적 젊은 성인에서 베체트병이 급성 심근경색의 한 원인이 될 수 있다는 것을 이번 증례를 통해 경험했기에 보고하는 바이다.



Compartment syndrome caused by spontaneous bleeding from antiplatelet treatment for large thrombotic acute myocardial infarction : A Case Report

고려대학교 구로병원 순환기내과

*최철웅 · 김진원 · 서순용 · 김응주 · 나승운 · 박창규 · 서홍석 · 오동주

Introduction: We describe a case that compartment syndrome was caused by spontaneous bleeding after triple antiplatelet therapy (aspirin plus clopidogrel plus cilostazol) without GP IIb/IIIa inhibitors for AMI. **Case**: A 63-year-old female presented with chest pain. ECG showed ST-elevation with Q-wave on II, III, aVF leads. CK-MB and troponin I was elevated. On the diagnosis of STEMI, triple antiplatelet regimen (aspirin 300mg plus clopidogrel 600mg plus cilostazol 100 mg) was loaded. Coronary angiography showed mid to distal total occlusion with thrombus of RCA (Fig. A). Thrombectomy was done and stent was implanted (Fig. B). Unfractionated heparin was administered IV by weight-based dosing with a bolus followed by continuous infusion. Maintenance dose of aspirin (100mg/day), clopidogrel (75mg/day) and cilostazol (100mg/day) was administered without GP IIb/IIIa inhibitors. 12 hours later, patient complained of pain and local swelling on antecubital area of right arm developed (Fig. C). At this time, platelet count was slightly decreased ($128 \times 10^3/\mu\ell$) and aPTT was normal. Regardless of conservative management, it progressed. With suspicion of acute compartment syndrome due to spontaneous bleeding, she received fasciotomy. The operative finding confirmed the diagnosis (Fig. D). After the successful fasciotomy, she was recovered without complications. **Conclusion**: We suggest that triple antiplatelet therapy can cause spontaneous bleeding dependent on loading dosage. Therefore, physicians should be aware of the possibility of this complication when high dose antiplatelet drug is loaded.

