

재발성의 다발성 혈전증을 보인 원발성 항인지질 증후군 1례

원주의대 순환기 내과

고지연, 김장영, 이한효, 이봉기, 이승환, 윤정환, 최경훈

항인지질 증후군에서 혈전증은 종종 재발되며 단일혈관에 발생되는 경향이 있으며, 원발성 보다는 자가면역 질환과 동반하는 경우가 흔하다. 가장 흔한 곳은 하지의 심 정맥혈전으로 그 외 다양한 위치의 동정맥 혈전증에 대한 보고가 있으나 대동맥과 같은 큰 혈관에 혈전증이 발생하는 경우는 드물다. 최근 원발성 항인지질 증후군에 의한 복부대동맥의 혈전증을 포함한 다발성 혈전증으로 항응고제 치료 후 호전된 1례를 경험하였기에 보고하는 바이다.

중례 : 50세 여자로서 내원 10일전부터 심해진 호흡곤란 및 헉기증으로 내원하였다. 과거력상 7년 전에 뇌경색을 진단 받고, 5년 전에는 하지의 심정맥혈전증에 의한 폐혈전 색전증을 진단 받아 항응고제를 1년간 복용하였다. 이학적 소견상 중도의 전신부종 및 5획자의 간지 촉지되었고, 좌측의 대퇴동맥이 촉지되지 않았으며 우측의 대퇴동맥은 약하게 촉지되었다. 혈액 검사상 혈색소는 6.5g/dL, 혈소판은 49,000/mm³였으며, 크레아티닌 2.5mg/dL이었다. 흉부 X-선상 우심실비대, 우상엽과 우하엽에 비특이적인 음영증강이 보였고, 심초음파상 좌심실의 편심성 비후와 중증의 폐동맥 고혈압 소견을 보였으나 좌심실 구혈율은 정상이었다. 폐관류 스캔상 다발성의 분절상 관류장애를 보였다. 복부 초음파상 좌측 신장이 5 Cm으로 작았으며 복부 단층 촬영상 좌측 신동맥에 혈전이 보였다. 대동맥 조영술상 양측 신동맥이 완전 폐쇄가 되었고 우측 신장은 측부 혈관에 의해 공급받았다. 좌측 총장골동맥의 완전 폐쇄 및 복부 대동맥과 우측 총장골동맥임구에 혈전에 의한 조영결손이 보였다. 면역학적 검사상 루푸스 항응고인자와 항 cardiolipin IgG/M 항체 양성이었다. 다른 자가면역 질환의 증거가 없어 원발성 항인지질 증후군으로 진단하고 항응고요법을 시행 중이며 혈전증 재발의 증거가 없고, 신기능의 안정 및 혈소판수치가 정상으로 되어 외래 추적관찰 중이다.

갑상선 기능 항진증에 동반된 심한 우심부전증 1례

조선대학교 의과대학 내과학교실

이 기 주, 김 건 영, 장 경 식, 홍 순 표

서론

갑상선 기능 항진증은 기존 심장 질환이 있는 환자에서 허혈성 심질환과 심부전증을 조장할 수 있다. 그러나 심장 질환이 없는 상태에서 갑상선 기능 항진증이 심부전증을 일으킬 수 있는지에 대해서는 논란의 여지가 많으나, 실험 동물과 소아에서는 심장 질환 없이도 갑상선 기능 항진증이 심부전증을 발생시킬 수 있다고 하며 성인에서도 심장 질환 없이 갑상선 기능 항진증이 확장형 심근병증양 질환과 드물지만 심한 우심 부전증을 일으킬 수 있다 한다. 저자들은 기존의 심장 질환이 없는 갑상선 기능 항진증 환자에서 발생한 심한 우심부전증 1례를 경험하였기에 보고하는 바이다.

중례

49세 남자로 내원 한달 전부터 점점 악화되는 하지와 양측 고환에 심한 부종을 주소로 내원하였다. 심장 질환의 병력은 없었으며 내원시 체중 81kg, 신장 174cm이었다. 혈압은 100/60 mmHg, 맥박은 112/min 이었고 양하지와 복벽 그리고 양측 고환에 심한 부종이 있었다. 경부 시진상 경정맥의 심한 확장과 우측 내경정맥의 박동이 수이(ear lobe)부위까지 관찰되었다(입원 당시 갑상선 비대는 심한 부종으로 인해 관찰할 수 없었다). 흉부 X선 사진상 심비대와 우측 흉수 소견을 보였고, 심전도 소견상 심방세동과 V1부터 V4까지 흉부유도에서 비특이적인 ST-T분절의 변화를 보였다. 복부 초음파상 중증도의 간종대와 간정맥 및 하대정맥의 확장된 소견을 보였으나 복수는 없었다. 갑상선 검사상 T3 348 ng/dL, TSH 0.00 μ U/ml, free T4 3.34 ng/dL, TSH receptor antibody 양성, thyroglobulin antibody 양성 소견으로 그레이브스병에 의한 갑상선 기능 항진증에 합당한 소견을 보였다. 심초음파상 우심실의 확장과 좌심방, 좌심실의 경한 확장, 경한 좌심실 운동저하(EF 44%), 이완기시 기이성 심실 중격운동을 보이는 우심실압 상승 소견을 보였고 삼첨판 역류중의 최고 속도는 2.5 m/sec였다(rapid cut-off sign(+)). 3주후 하지, 고환, 복벽의 부종 등 우심부전의 증상은 일반적인 심부전 치료 및 propylthiouracil 치료에 의해 호전을 보여 19kg의 체중 감소가 있었다. 본 중례는 기존 심장 질환 없이 갑상선 기능 항진증에 의한 심한 우심부전증의 증상을 보인 드문 예로 사료된다. 향후 심근병증으로 진행 없이 회복될 수 있는지 외래 추적 관찰 중이다.