

제 목: 심폐소생술시 심초음파로 진단된 폐색전증 2예의 임상상

발표자: 이성구\*, 최강현, 유혜영, 유기동, 백상홍, 김철민, 최규보

소속: 가톨릭 대학교 의과대학 내과학교실

혈관촬영술이나 외과적 수술을 받은 환자에서 갑자기 심폐소생술을 하는 경우에는 반드시 폐색전증에 의한 심폐부전의 발생가능성을 생각하여야 한다. 연자들은 심폐소생술시 심초음파로 신속하게 폐색전증을 진단하고 치료한 경향이 있어 그 임상상을 보고하고자 한다.

증례1: 47세 여자환자가 moyamoya병 의심하에 4 vessel carotid artery angiogram을 받은 다음날 갑자기 의식불명과 호흡곤란 및 저혈압에 빠져 즉시 기관지삽관하고 심폐소생술을 하게되었다. 심폐소생술중 심전도는 분당 130회 이상의 심한 빈맥을 보이다가 완전방실차단과 분당 50회 이하의 점함부율동을 보였으며 30분 이상의 심폐소생술에도 반응은 없었다. 응급심초음파를 시행한 결과, 우심방과 우심실이 크게 확장되어 있었고 parasternal short axis view에서 D-shaped LV가 보였다. 중등도의 심첨판역류가 있었고 간점맥이 노상되어 있어 추정된 폐동맥수축기압력은 53.2mmHg로 상승되어 있었다. 폐색전증을 의심하여 urokinase 200만단위를 정주한 후 심폐소생술 90분만에 활력중후들이 정상화되었다. 그러나 환자는 뇌의 허혈변화로 53일간 의식장애가 있었고 160병일째 뇌기능이 호전되어 퇴원하였다.

증례2: 66세 여자환자가 shock상태로 응급실에 내원, 즉시 심폐소생술을 시행하였다. 환자는 내원 20일전에 우측 고관절수술을 받은 과거력이 있었다. 내원당시 심전도는 분당 140회 정도의 심한 빈맥, 우각차단, 우심실비대소견을 보였다. 심초음파를 시행한 결과, 우심방과 우심실이 심하게 확장되어있었고, parasternal short axis view에서 D-shaped LV를 보였다. 폐색전증 의심하여 urokinase 200만단위를 정주하였다. 심폐소생술 시행 120분이 지나서야 활력중후들이 호전되었다. 환자는 16병일째 폐색전증이 재발되어 다시 urokinase 200만단위를 투여하였으며 이후 합병증으로 폐렴이 심해져서 폐혈증으로 진행하였으나 보존적 치료로 호전되었으며 92병일째 퇴원하였다.

심폐소생술시에 폐색전증의 가능성이 있는 병력이 있는 환자에서 심초음파는 신속한 진단과 치료를 가능하게 한다. 그러나 이 경우 폐색전증의 정도는 대단히 광범위할 것으로 추측되며 본증례의 경우처럼 여러 가지 합병증의 병발로 임상경과는 악화되어 재원기간도 길어질 것으로 예상된다.

### 유의한 협착을 동반하지 않은 관상동맥 확장증에서 발생한 급성 심근경색증 환자의 장기적 임상 관찰

전남대학교병원 심장센터

김주한\*, 정명호, 임상엽, 양보라, 이상현, 심두선, 홍영준, 이승현, 박옥영, 정우곤, 이상록,  
김인수, 최명자, 김원, 염주협, 류제영, 조정관, 박종춘, 강정재

목적 관상동맥 확장증은 드문 질환이지만 관상동맥의 유의한 협착을 동반하지 않은 급성심근경색증의 환자에서 관찰될 수 있다. 이러한 관상동맥의 유의한 협착을 동반하지 않은 관상동맥 확장증에서 발생한 급성 심근경색증 환자의 임상적 특성에 대해서 알아보고자 하였다.

대상 및 방법 1996년 1월부터 2001년 7월까지 심전도에서 ST절의 상승이나 심근효소의 상승으로 급성 심근경색으로 진단되어 관상동맥 조영술을 시행 받은 1,566예의 환자 중에서 유의한 협착을 동반하지 않으면서 관상동맥 확장증으로 진단된 17예(1.01%)의 환자를 대상으로 임상적 특징을 관찰하였다.

결과 대상 환자의 평균 연령은  $57.4 \pm 12.8$ 세이었으며 남자가 13예(76%)이었다. 심전도에서 6예(35%)에서 전벽 ST절 상승이, 5예(30%)에서 하벽 ST절 상승이, 6예에서는 ST절 상승이 없는 심근경색증이었고 ST절 상승이 있던 11예 중 6예에서 혈전용해제를 투여 받았다. Markis의 관상동맥 조영술 소견에 따른 분류에 의하면 I형이 12예(71%), II형 1예(6%), III형 4예(23%) 이었고 IV형은 없었으며, 4예(24%)에서는 관상동맥 조영술에서 관상동맥내 혈전을 관찰 할 수 있었다. Aspirin과 칼슘차단제를 투여하면서 장기간 임상 추적 관찰한 결과 재경색, 재관류 치료, 심인성 사망 등 주요 심혈관 사고는 한 예에서도 관찰되지 않았다. 결론 급성 심근경색증 환자 중 관상동맥에 유의한 협착을 동반하지 않은 관상동맥 확장증은 1.01%로서 매우 드물고 Markis I형이 대부분을 차지하였으며, 임상적 경과는 매우 양호하였다.