

중등도 심낭삼출로 오인된 심외막 지방 2례

부산대학교 의과대학교 내과학교실

최재훈*, 이태근, 김정수, 송성국, 박용현, 정준호, 김준홍, 전국진, 홍택중, 신영우

심초음파 검사 단독으로 심낭삼출(pericardial effusion)과 심외막 지방(epicardial fat)의 감별이 어려울 경우가 종종 있다. 특히 비만하거나 고령의 환자에서 심초음파 원도우가 불량하여 감별이 더욱 어렵다. 저자들은 인근병원에서 심초음파 검사에서 중등도의 심낭삼출을 의심받고 본원에 전원되어, 최종 진단으로 심외막 지방으로 진단한 2례를 보고하는 바이다.

증례 1: 65세 여자 환자로 지속되는 요통으로 인근병원에서 척추 협착증으로 진단 받고, 술전 시행한 심초음파 검사에서 중등도의 심낭삼출로 진단받고 본원 외래로 전원되었다. 내원후 시행한 일반 혈액검사 및 전해질, 간기능, 신기능 모두 정상 소견을 보였으며, 심전도와 갑상선 기능검사에서도 특이 소견이 관찰되지 않았다. 흉부 방사선 소견에서 경도의 심비대가 의심되었으며, 폐실질의 병변은 관찰되지 않았다. 심초음파에서 전방 심낭강에 1.2cm 두께의 저에코 공간이 관찰되어 심낭삼출과 심외막 지방을 감별하기 위해 흉부 컴퓨터 단층촬영을 시행하였다. 심장주위에 피하지방조직과 동일한 음영(density)의 공간이 관찰되어 심외막 지방으로 최종 진단할 수 있었다.

증례 2: 73세 여자환자로 만성 두통등의 증상으로 인근병원에서 건강검진중 심초음파 검사에서 중등도의 심낭삼출을 진단받고 본원 외래로 전원되었다. 내원후 시행한 일반 혈액검사 및 전해질, 간기능, 신기능 모두 정상이었고, 심전도와 갑상선기능검사등에서도 특이 소견이 없었다. 심초음파에서 전방 심낭강에 1.4cm 두께의 저에코 공간이 관찰되어, 흉부 컴퓨터 단층촬영을 시행하였다. 심장 주위에 피하지방조직과 동일한 음영의 공간이 관찰되어 심외막 지방으로 최종 진단할 수 있었다.

인공 심박조율기의 기능장애로 유발된 Torsades de Pointes 1예

부산대학교 의과대학교 내과학교실

최재훈*, 이태근, 김정수, 송성국, 박용현, 정준호, 김준홍, 전국진, 홍택중, 신영우

Torsades de pointes의 유발인자로 항부정맥 약제, 심근염, 전도장애, 저칼륨혈증, 저마그네슘혈증과 QT 간격 연장 증후군 등 여러 가지가 알려져있다. 저자들은 인공 심박 조율기의 기능장애 (감지 및 포획장애)에 의해 유발된 Torsades de pointes이 발생한 1예를 보고하고자 한다.

증례: 65세 여자 환자로 5년전 인근병원에서 2도 방실전도장애로 인공심박 조율기(DDD형식)를 삽입한 후, 특별한 증상이 없어 병원에 내원 하지는 않았다. 최근 요통의 발생으로 시행한 척추 자기공명 검사에서 추간판 탈출증을 진단받고 본원 재활의학과에 입원후 척수강내 트리암시놀론(triamcinolone) 주입 시술을 시행받았다. 시술 다음날 극도의 불안한 증상과 함께 반복되는 의식소실로 시행한 심전도에서 인공심박 조율기의 기능장애와 함께 " R on T " 현상으로 야기되는 Torsades de pointes의 발생이 관찰되어 순환기 내과로 전과되었다. 당시의 일반혈액검사, 간기능, 신기능검사, 전해질(칼륨, 마그네슘, 칼슘)등은 정상 소견을 보였으며, 투여한 약제중에서는 부정맥을 야기할수 있는 약제는 관찰되지 않았다. 환자에게 일시적인 이소프로테레놀(isoproterenol) 정주로 심박동수를 증가시켰으며, 인공심박 조율기의 심박수를 높게 지정하고 VVI형식으로 전환하였다. 더 이상의 증상이나 부정맥의 발생이 없어 퇴원하였으며, 현재 외래를 통한 경과 관찰 중이다.