

우심방 낭성 종양으로 오인된 심방중격류 1예

인제대학교 의과대학 서울백병원 내과, 흉부외과* 이진호, 조욱현, 김우식, 최석구, 김용인*

증례) 71세 남자 환자가 뇌경색에 의한 갑작스러운 실어증으로 입원하여, 원인을 조사하던 중 경식도 초음파에서 심장의 움직임과 관계없이 피막에 쌓인 우심방 종양으로 의심되어 시행한 흉부 자기공명영상에서 우심방 낭성 종양(점액종)이 진단되었다. 종양은 우심방 절개술로 제거되었고, 조직을 취할 수 있었다. 조직학적으로 낭벽은 내측과 외측 모두 내피세포로 피복되어 있었고, 짧은 각에는 소량의 혈관들이 있었으며, 서로 연결 되어 있지는 않았다. 이를 종합하면 우심방 낭성 종양으로 의심되었던 구조물은 각이 폐쇄되면서 생긴 폐쇄성 우심방 중격류로 확진할 수 있었다. 이에 문헌 고찰과 회귀한 증례 1예를 보고 하는 바이다.

방실회귀성 빈맥으로 관동맥동 전극도자 삽입 중 발견된 Paget-Schroetter Syndrome 1예

전남대학교 병원 순환기내과

박형욱, 임지현, 홍영준, 김한균, 김주한, 김원, 안영근, 정명호, 조정관, 박종훈, 강정채

배경: Paget-Schroetter 증후군은 10~40대에 발생하며 무거운 물건을 들거나 과도한 팔운동과 관련되어 쇄골하 정맥과 역외정맥이 혈전성 폐색을 일으키는 경우이다. 흉곽내 해부학적인 이상이나 혈액 응고 장애에 의해 발생하며 이환된 팔의 부종과 색조 변화를 일으키는 것으로 알려져 있다.

증례: 39세 남자 환자가 간헐적인 심계항진과 흉부 불편감으로 내원해 심실상성 빈맥 의심 아래 심전기생리검사를 시행하였다. 흡연은 하지 않았으며 10대 시절에 탁구와 육상을 하였다. 현재 직장은 사무직이었으나 골프가 취미였다. 환자는 양측 쇄골하정맥 폐색에 관련된 특이 증상은 없었다. 좌측 심장에 방실회귀로 존재하여 관동맥동 전극도자를 삽입하기 위하여 좌쇄골하정맥을 천자하여 유도철선을 삽입하였으나 진행이 되지 않아 팔 정맥을 통해 쇄골하정맥조영술을 시행하였다. 쇄골하정맥조영술에서 양쪽의 쇄골하 정맥이 모두 상대정맥 접합부 전에서 완전히 폐쇄되어 많은 측부혈관이나 외경정맥을 통하여 우심방으로 유입되었다. 관동맥동 전극도자는 하대정맥을 통하여 삽입하였으며 방실회귀로 좌측벽에 위치한 것을 확인하고 전극도자절제를 성공적으로 시행하였다. 검사실 검사에서 모든 혈구검사, prothrombin time, APTT, bleeding time, clotting time 모두 정상 이었으며 antithrombin III, D-dimer, FDP, protein C, S 동도 모두 정상이었다.

결론: 저자 등은 방실회귀성 빈맥에 대한 전기생리검사 중 무증상 Paget-Schroetter 증후군을 경험하여 보고하는 바이다.