

## 흉부 둔상으로 인한 급성 심근경색 후 지속적인 심실확장에 따른 좌각분지의 진행성 차단 1예

전남대학교 병원 순환기내과

박형욱\*, 임지현, 홍영준, 김한균, 김주한, 김원, 안영근, 정명호, 조정관, 박종춘, 강정재

**배경:** 좌각차단은 심실비대, 확장, 좌심실근의 섬유화, 허혈성 심질환, 심근증 등 기질적 심질환이 있는 경우 흔히 나타나며 심근이나 전도계의 경화나 퇴행성 변화에 의해 발생한다고 알려져 있으며 기질적 심질환의 중증도에 따라 좌각차단은 좋지 않은 예후를 의미한다. **증례:** 16세 남자 환자가 오토바이를 타고 가던 중 승용차와 충돌한 후 흉부 둔상과 다발성 골절상을 입고 혼미 상태로 내원하였다. 심전도에서 모든 흉부유도에서 병적인 Q파가 있었고 심초음파도에서 좌심실 확장기 내경 55 mm, 수축기 내경 48 mm, 전반적인 벽운동장애가 보였고 좌심실 구혈률은 28%이었다. 흉부 둔상에 의한 심근경색으로 진단하고 시행한 관상동맥조영술에서 좌전하행지 근위부의 완전폐쇄가 있어 스텐트를 삽입하였고 시술 후 관동맥 혈류는 정상으로 회복하였다. 2개월째 심초음파도에서 좌심실 확장기 내경 68 mm, 수축기 내경 57 mm, 5개월째 좌심실 확장기 내경 77 mm, 수축기 내경 68 mm, 좌심실 구혈률은 25%이었으며 심전도상 좌전속 차단이 발생하였다. 12개월째 식육감소와 호흡곤란을 주소로 내원하였고 심초음파도에서 확장기 좌심실 내경 85 mm, 수축기 내경 76 mm로 좌심실이 더욱 확장되었고 좌심실 구혈률은 20%로 감소되었으며 좌각차단이 발생하였다. **결론:** 저자 등은 흉부 둔상 후 발생한 급성 심근경색 후 지속적 심실 확장과 심기능 감소에 따라 좌전속 차단을 거쳐 좌각차단으로 진행한 1예를 경험하였기에 보고한다.

## 우심실 자유벽의 거대 우종을 동반한 감염성 심내막염 1례 김진배<sup>1\*</sup>, 오성진<sup>2</sup>, 김원호<sup>1</sup>, 문용화<sup>1</sup>, 이승철<sup>1</sup>, 장길진<sup>2</sup>, 양주영<sup>2</sup> 연세대학교 의과대학 내과학교실<sup>1</sup>, 보험공단 일산병원 순환기 내과<sup>2</sup>

**배경:** 감염성 심내막염은 심내막에 증식물을 형성하는 질환으로 94년 Durack등에 의해 새로운 진단 기준이 제시되었으며 원인 질환으로 성인에서는 류마치스양 질환, 정주약물 남용등이 있으며, 승모판 탈출증이 최근 주요한 기저 질환으로 대두되고 있다. 소아에서는 선천성 심질환이 가장 많은 것으로 알려져 있으며 심중격 결손, 폐동맥관 개존증등이 주요한 원인으로 알려져있다. 합병증으로 심부전이 가장 많으며 색전증도 주요한 합병증의 하나로 우종의 크기가 클수록, 운동성이 높을수록 색전의 위험이 높은 것으로 알려져 있다. 폐 색전증을 일으키는 경우는 대부분 삼첨판을 침범하는 심내막염을 가진 정주 약물 남용 환자이거나 감염된 정맥 카테터나 심박동기를 지니고 있는 환자에서 나타나는 것으로 되어 있으며 이러한 위험인자가 없는 환자에서는 우측을 침범하는 경우는 매우 드문 것으로 알려져 있다..

**증례:** 환자는 20세 여환으로 초등학교 재학시 심중격 결손 진단받고 이후 간간히 호흡곤란을 느껴오던중 10일간의 발열 및 기침,호흡곤란을 주소로 본원 내원, 시행한 흉부 X선 촬영상 폐 경결소견보여 지역사회 획득 폐렴으로 진단후 치료중 새로운 폐경결이 좌,우측에 지속적으로 재발되어 순환기 내과로 의뢰되어 경식도 심초음파 시행, 심중격 결손 및 2.5X1.5cm크기의 우심실 자유벽 우종 소견 관찰되어 감염성 심내막염 진단하에 입원하였다. 내원당시 신체 검진상 좌측 하부 흉골연에서 4/6도의 지속적 심잡음 청진되었으며 사지 함요 부종 및 osler결절이나 splinter출혈은 관찰되지 않았다. 말초혈액검사상 백혈구 12600/mm<sup>3</sup>(중성구 79%) 적혈구 9.3mg/ml, 혈소판 217,000/mm<sup>2</sup>으로 빈혈소견 관찰되었고 ESR 1.51mm/hr, CRP 11.7mg/dl로 증가되었으며 내원직후 1시간 간격으로 3차례에 걸쳐 10cc이상 채혈하여 균배양 시행하였으며 즉시 경험적 항생제 치료로 ampicillin과 gentamycin투여하였다. 혈액 배양에서 동정된 균은 없었으며 항생제 치료에 따라 ESR/CRP 감소하였고 추적 심초음파상 우종의 크기 변화는 없었다.백혈구 감소소견과 함께 피부 발진 소견보여 vancomycin으로 항생제 교체하여 치료지속하였고 외래에서 추적관찰중으로 우심실 자유벽에 거대 우종을 동반한 증례로써 국내 최초로 보고하는 바이다.