

성인에서 진단된 선천성 하흉부 대동맥 축착증에 대한 성공적인 스탠트 시술

전남대학교병원 순환기내과

임지현, 정명호, 김원, 홍영준, 박형욱, 김한균, 박옥영, 김주환, 안영근, 조정관, 박준준, 김정제

배경: 성인에서 선천성 대동맥 축착증이 좌측 쇄골하동맥을 침범하지 않고 흉부대동맥하부에서 단독으로 나타난 경우는 극히 드물다. 외국에서 보고된 증례의 대부분이 영유아 및 소아에서 발생한 경우였고 스탠트로 치료한 예는 아직까지 보고된 바 없다. 성인남자에서 흉부대동맥 하부에 발생한 선천성 대동맥축착증 병변을 스탠트삽입술을 시행하여 성공적으로 치료하였던 예를 보고하는 바이다.

증례: 44세 남자환자가 25년 전부터 시작된 보행 시 파행을 주소로 내원하였다. 양 하지의 통증으로 10분 이상의 지속적인 보행이 어려울 정도였고 호전이나 악화 없이 지속되었다고 하였다. 과거력에서 1년 전 고혈압을 진단받고 항고혈압제를 복용 중이었다. 내원 당시 신체검사상에서 상지 혈압은 165/100 mmHg, 하지 혈압은 100/70 mmHg 이었고 양쪽 대퇴동맥의 박동이 매우 약하였다. 진단의학적 검사에서 혈색소 13.8 mg/dL, 백혈구 9300 /mm³, 혈소판 173,000 /mm³이었고 생화학검사도 정상이었으며 ESR 2mm/hr, CRP 0.042 mg/dL이었다. 단순흉부 X-선 및 심초음파도에서 특이 소견은 없었다. 대동맥조영술에서 11번 흉추 근처의 하행 흉부대동맥에서 국소적인 협착이 보였고 병변의 최소 직경은 5.9 mm, 길이는 40 mm이었다. 협착 부위 주변으로 측부 혈관의 발달이 관찰되었고, 흉부대동맥과 대퇴동맥의 수축기 최고 압력차이는 60 mmHg이었다. 12*40 mm XXL balloon catheter(S&G Biotech Inc. Korea)로 풍선확장술을 시행한 후 18*40 mm self-expandible K stent(S&G Biotech Inc. Korea)를 시술하였다. 스탠트 시술 후 협착 부위의 내경은 5.9mm에서 18.0mm로 확장되었고, 측부 혈관의 소실을 관찰할 수 있었으며 흉부대동맥과 대퇴동맥의 압력차이가 60 mmHg에서 15 mmHg으로 감소하였다. 시술 후 대동맥벽이나 대동맥류 등의 합병증은 발생하지 않았고, 시술 직후부터 항고혈압제의 투여를 중단하였음에도 불구하고 시술 후 1일째부터 상지에서 측정된 혈압이 정상화되었다. 환자는 현재 퇴원 후 항고혈압제의 투여 없이 정상혈압을 유지하고 있고 양 하지의 파행은 완전히 소실된 상태로 3개월째 외래 추적 관찰 중이다.

BCG의 혈관내 오주입을 받은 방광암 환자 1예

인제대학교 의과대학 내과학교실

엄홍식*, 이혁표, 이현경, 이성순, 이영민, 진재용, 김주인, 염호기, 최수전

배경: BCG는 *Mycobacterium bovis*를 약독화 유도체로 결핵의 백신으로 사용하는 외에 다른 감염 질환, 암의 면역치료에도 이용되고 있다. 특히 표재성 방광암의 치료와 재발예방 목적으로 방광내에 주입하는 방법이 널리 이용되고 있다. 국소적인 반응 외에 발열은 비교적 흔하나 일시적인 경우가 대부분이고 드물게 육아종성 폐렴 또는 간염이 나타나고 위중한 BCG 패혈증의 증례도 보고된 적이 있다. 저자들은 재발성 방광암에 착오에 의해 BCG를 방광이 아닌 혈관내로 주입받은 환자 1예를 경험하였기에 보고하는 바이다.

증례: 73세 남자가 육안적 혈뇨로 비뇨기관에 입원하였다. 10개월 전에 전립선비대증으로 경요도전립선절제술(TUR-P)시 표재성 방광암(상피내암)으로 진단받고 6회에 걸쳐 BCG를 방광내 주입받았다. 근래 육안적 혈뇨가 나타났고 방광경검사로 재발성 방광암이 진단되어 입원하였다. 환자는 30년전에 결핵으로 1년정도 치료한 병력이 있다. 입원시 혈압은 120/80 mmHg, 맥박은 80 회/분, 호흡수는 20 회/분, 체온은 36.5 도였고, 흉부 및 복부 진찰에 이상소견은 없었다. 혈액검사상에서 혈색소 10.5 g/dL, 백혈구수 3,240 /mm³, 혈소판수 192,000 /mm³였고 AST 19 IU/L, ALT 18 IU/L, bilirubin 0.53 mg/dL, BUN 21 mg/dL, creatinine 1.0 mg/dL였다. 경요도방광종양절제술(TUR-BT)을 시행하고 5일 후 착오에 의해 BCG(12.5 mg, 2.0-8.0 x 10⁸ CFU)가 혈관내로 주입되었다. 주입후 혈압, 맥박, 호흡에는 큰 변화가 관찰되지 않았으나 38도까지 발열이 하루 동안 나타났다. 다음 날 시행한 혈액검사에 혈색소 11.4 g/dL, 백혈구수 5,990 /mm³, 혈소판수 110,000 /mm³, AST 237 IU/L, ALT 179 IU/L, bilirubin 2.28 mg/dL, BUN 20 mg/dL, creatinine 1.3 mg/dL였다. 아이소니아지드, 리팜피신, 에탐부톨 등 항결핵제를 투여하면서 경과 추적 관찰중이다.