

대퇴동맥 급성 혈전색전증의 Percusurge Guardwire™를 이용한 제거술 1예

연세대학교 원주의과대학 원주기독병원 순환기내과

*정일형, 김장영, 왕희성, 최훈, 유병수, 이승환, 윤정한, 최경훈

심방세동으로 인한 좌측 대퇴동맥의 혈전색전증으로 급성 동맥 폐쇄를 보인 환자에서 Percusurge Guardwire™를 이용하여 경피적 흡인 색전 제거술을 시행하여 성공적인 결과를 얻었던 1예를 경험하였기에 보고하는 바이다.

증례 : 72세 여자 환자가 내원 6시간 전부터 갑자기 발생한 좌측 하지 통증을 주소로 내원하였다. 과거력상 급성 심근 경색증으로 관상동맥 확장 성형술 및 류마티스성 승모판 협착증으로 경피적 승모판 확장술을 시행받은 과거력 있었고 심방세동으로 쿠마단을 복용 중인 환자로 내원시 좌측 대퇴동맥, 슬와동맥, 족배동맥에서 맥박 촉진되지 않았고 급성 혈전색전증 의증하에 응급으로 우측 대퇴동맥을 통해 말초혈관 조영술을 시행하였다. 말초혈관 조영술상 좌측 대퇴동맥을 완전히 막고 있는 혈전 관찰되고 있어 혈전의 원위부 색전을 막기 위해 Percusurge Guardwire™장치를 사용하여 경피적 흡인 혈전 제거술을 시행하였고 약 1x1x2cm 크기의 네 조각의 혈전을 흡인한 후 시행한 혈관 조영술에서 혈전의 원위부 색전 없이 정상적인 혈류의 재관류를 보였다. 시술후 좌측 대퇴동맥, 슬와동맥, 족배동맥에서 맥박 촉진되고 좌측 하지에 온감 회복되어 경과 관찰 중이다.

심장에서 발생한 원발성 비호지킨씨 림프종 1례

대구가톨릭대학교 의과대학 내과학교실

우창민, 이진배, 류재근, 최지용, 장성국

배경 : 악성 림프종의 심장침범은 25~36%라고 알려져 있지만 원발성 심장 림프종은 매우 드문 질환(원발성 심장 종양의 1.3%, 절외림프종의 0.5%)으로 국내에는 거의 보고가 없는 실정이다. 초기에는 특별한 증상이 없는 경우가 많으며 질병이 진행된 후 침범한 위치에 따라 호흡곤란, 심부전, 부정맥, 폐색전, 상대정맥 증후군 등의 다양한 임상 증상을 나타낸다. 조기진단이 어려워 대부분 예후는 좋지 않으나 수술적 절제, 전신적 화학요법, 방사선 요법으로 임상적 호전을 보이기도 한다.

증례 : 73세 남자 환자로 평소 건강하게 지내오다가 내원 3~4일 전부터 호흡곤란이 발생, 타병원에서 시행한 흉부 X선상 심비대 및 심낭 삼출이 의심되어 본원 순환기내과로 전원되었다. 과거력이나 가족력상 특이소견은 없었으며 이학적 검사상 양측 하지에 경도의 부종이 관찰되었다. 혈압은 120/80 mmHg, 맥박수는 88회/분, 호흡수는 20회/분, 체온은 36.4℃였으며 검사실 소견상 AST/ALT가 159/138 IU/L로 증가되어 있었고 그 외 이상소견은 없었다. 심전도상 심방세동이었으며 흉부 X선상 심비대 및 양측 늑횡격막각이 무디게 보이는 소견이 관찰되었다. 경흉부초음파상 좌심실 구혈율은 53.1%였으며 다량의 심낭삼출액과 우심방 내 혈류장애를 일으키는 거대 종괴가 관찰되었다. 이에 시행한 경식도초음파 및 흉부 역동적 컴퓨터단층촬영상 우심방 및 우심실 내에 6.8×8.8 cm 크기의 연조직 형태의 종괴가 관찰되어 진단적 개흉술을 시행하였으며 종양세포는 미만성거대B세포림프종으로 진단되었다. 환자가 정맥 항암화학요법을 거부하여 경구 항암화학요법(Prednisolone+Cytosan)과 방사선요법을 실시하였다. 치료 후 실시한 경흉부 심초음파상 좌심실구혈율은 정상이었으나 우심방에 작은 종괴가 남아 있었으며 흉부 단층 컴퓨터 촬영에서도 종괴의 감소(2.1×4cm) 소견을 보였다. 현재 방사선 치료는 종료된 상태이며 항암치료는 5차례 실시하였고 호흡곤란 및 기타 다른 증상 없이 외래에서 추적 관찰 중이다.