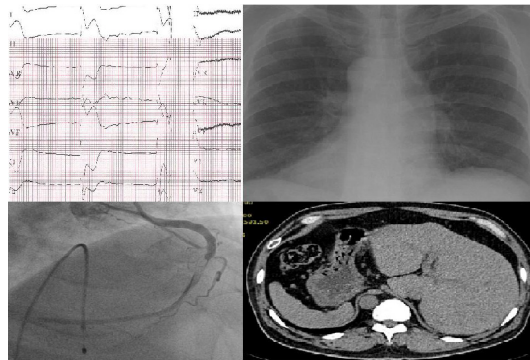


내장 역위를 동반한 우심증 환자에서 발생한 ST절상승심근경색 1예

성애병원 내과

*박경득, 한대희, 고현철, 이무현

서론: 내장 역위를 동반한 우심증은 심장을 포함한 전 내장기관이 좌우가 반대방향으로 위치해지는 선천적인 기형으로 대략 1:12,000 정도의 확률로 일어나는 드문 기형이나 다른 의학적인 문제는 흔히 동반되지 않는다고 알려져 있다. **사례:** 58세 남자 환자 내원 1시간 전부터 시작된 조이는 듯한 흉통과 호흡곤란, 오심과 구토를 주소로 순환기내과 외래에 내원하였다. 환자의 기저질환으로는 당뇨와 이상지질혈증이 있어 약물치료중이었고 환자의 친동생이 심근경색을 일으켰던 가족력을 가지고 있었다. 진찰 소견상 혈압은 110/70 mmHg였으며 청진상 특이소견 없었다. 환자는 극심한 흉통을 지속적으로 호소하였으며 발한소견 관찰되어 빠른 심전도 검사 위해 외래 옆 심혈관센터로 이동중 의식소실 및 쇼크상태에 빠졌으며 심전도상 심실빈맥 관찰되어 제세동 및 응급심폐소생술 시행하였다. 이후 심전도상 II, III, aVF에서 ST분절의 상승과 I, aVL, V1, V2에서 ST분절의 하강 및 완전방실차단 관찰되었다. 심장조음파검사상 우심증 소견 및 좌심실 하벽에서 국소벽운동장애 관찰되었다. 이후 시행한 관상동맥 조영술상 우관상동맥의 완전협착이 보여 스텐트 삽입술 시행 후 증세 호전되어 10일간의 입원치료 후 퇴원하여 현재 약물치료 중이다. **고찰:** 우심완전역위는 드문 기형으로, 우리는 내장 역위를 동반한 우심증 환자에서 발생한 ST절상승심근경색을 경피적관상동맥중재술을 통해 치료하였기에 보고하는 바이다.



Q열에 의한 대동맥 판막 폐쇄부전을 동반한 감염성 심내막염 1예

한림대학교 의과대학 내과학교실

*이계연, 김민규, 최석원, 유규형

서론: Q열은 *Coxiella burnetii*에 의한 인수공통전염병으로 무증상 내지는 상기도 감염 양상의 급성에서부터 심장, 혈관을 침범하는 만성 Q열까지 다양한 임상 경과를 갖는다. 만성 Q열의 가장 중증 형태의 하나로써 감염성 심내막염이 있으며, 이는 기저 판막 질환을 갖는 경우에 잘 발생한다. 국내에서는 기저 판막 질환을 갖는 환자에서의 Q열에 의한 감염성 심내막염 증례가 2예 있었으나, 본 증례는 과거 심질환 병력이 없던 환자의 Q열 감염에 의한 감염성 심내막염 발생과 이로 인해 우종을 동반한 중증 대동맥 판막 폐쇄 부전이 발생된 사례로, 이에 대해 항균제 사용 및 대동맥판막치환술까지 시행하여 성공적인 경과를 경험하였기에 보고하는 바이다. **증례 및 경과:** 44세 남자. 10일전부터의 복부팽만감 및 호흡곤란 주소로 내원. 내원시 이완기혈압 45로 낮게 측정되며 확장기 심잡음 동반, NT-proBNP 9842 pg/mL으로 상승되어 있었다. 경흉부심초음파 시행 대동맥 판막의 우종을 동반한 대동맥 판막 폐쇄 부전 관찰된 바 감염성 심내막염 진단하에 gentamycin, ceftriaxone, ampicillin 3제 항생제 경험적 치료 시작하였다. 환자 상기 질환의 특별한 위험인자 및 발열 없었으며, 초회 시행한 혈액배양검사 음성으로 확인되었다. 감염의 원인으로써 서서히 자라는 균주(HACEK) 및 culture negative endocarditis 고려 14일간 배양하였으며, 환자 농장 및 과수원 거주력 있어 Q fever 검사 질병관리본부 의뢰하였다. 14일간의 혈액배양검사는 음성이었으며, 입원15일째 37.9-38.6의 발열 처음 관찰되었고, Q fever phase-I IgG 2048, IgM 1024, Phase-II IgG 2048, IgM 32로 만성 Q열 감염 확인되어 Doxycycline, hydroxychloroquine으로 항생제 변경하였다. 대동맥판막 폐쇄부전에 대해서는 상기 항생제 유지 4주 후 대동맥판막치환술 시행, 수술 후 대동맥판막은 퇴행성 석회화의 병리소견 보였으며, 환자는 회복 경과유지되어 퇴원 Doxycycline, hydroxychloroquine 18개월간 유지 예정이다. **고찰:** 본 증례는 국내에서는 드물게 보고된 만성 Q열의 한 형태인 감염성 심내막염과 이에 동반된 대동맥판막 폐쇄부전의 약물 및 수술적 치료까지 유기적으로 이어진 사례로, 감염성 심내막염 진단은 초기에 이루어졌으나 원인균 동정까지는 시간이 다소 걸렸다. 원인균이 동정되지 않는 상태에서 농장 거주 병력에 대해 Q열 검사를 시행하였기에 임상적의심 없이는 만성 Q열의 진단이 어려움을 경험하였다. 따라서 원인감별이 어려운 감염성 심내막염의 경우 Q열 같은 드문 원인에 대한 고려 및 본 증례의 대동맥판막 폐쇄부전과 같은 관련 합병증에 대한 치료가 필요하다.