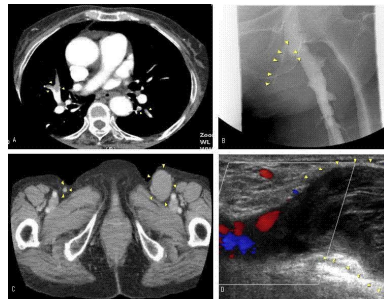


## 대복재정맥 혈전증을 동반한 폐색전증 1예

<sup>1</sup>부산성모병원 내과, <sup>2</sup>부산성모병원 호흡기내과

\*권상창<sup>1</sup>, 최영미<sup>2</sup>

**서론:** 폐색전증은 주로 하지의 심부정맥 혈전증에 의해 발생하는 것으로 알려져 있으나, 최근에는 하지의 표재성 정맥혈전증이 원인이 되는 경우도 보고되고 있다. **증례:** 고혈압 치료중인 82세 여자로 1주 전부터 발생한 가슴통증 및 호흡곤란으로 내원하였다. 혈압 110/60 mmHg, 맥박 84회/분, 호흡수 20회/분, 체온 36.6℃, 산소포화도 93% (room air)였으며 좌측 사타구니에 압통이 없는 4 cm 크기의 종괴가 관찰되었다. CBC, LFT, RFT상 특이소견 없었으며 D-dimer 2.6 ug/mL로 증가되어 있었고 혈액응고검사상 특이소견은 없었고 심장효소 수치도 정상이었다. 심전도, 흉부X선상 특이소견은 관찰되지 않았으며 역동적 흉부 CT에서 양측 폐 분절 동맥에 다발성 음영결손이 관찰되어 폐동맥 색전증을 진단하였다. 복부 CT상 좌측 사타구니 부위에 3.5 cm 크기의 종괴가 좌측 대복재 정맥에 붙어 있는 소견이 관찰되었다. 상행성 하지 정맥 조영술 상 하지에 심부정맥 혈전증은 관찰되지 않았으며 좌측 대복재 정맥 근위부 혈전을 시사하는 소견이 보였다. 하지 도플러 초음파 검사상 심부정맥 혈전증은 관찰되지 않았고 좌측 사타구니의 종괴는 대복재 정맥내의 혈전으로 확인되었다. **치료 및 경과:** 입원 1일째 저분자 헤파린(nadroparin)과 와파린 투여를 시작하였고 7일째부터 호흡곤란과 흉통이 호전되었으며 입원 15일째 증상 소실되어 와파린 단독 투여로 퇴원하였다. **고찰:** 표재성 정맥내 혈전은 흔한 질환이며 대부분 크기가 작고 혈관 내막에 잘 부착되어 있기 때문에 색전을 일으킬 가능성이 적은 것으로 알려져 있다. 그러나 최근의 연구들에서 무릎 상부의 대복재 정맥 혈전이나 복재 대퇴 경계 혈전이 있을 경우 폐색전증이 동반될 수 있음을 보고하고 있다. 하지만 아직 국내에서는 표재성 정맥혈전증에 동반된 폐색전증의 보고가 없어 본 증례를 보고하는 바이다.



## 기관지 결석과 동반된 기관기관지골형성증 1예

포항성모병원

\*박정규, 김성자, 백애란

**서론:** 기관기관지골형성증(Tracheobronchopathia Osteoplastica, TPO)은 기관 및 기관지의 점막하부에서 연골성 혹은 골성 돌출 병변의 형태를 나타내는 결절이 기관 후벽의 막성부위를 제외한 기관지 전부위에서 발생하는 특징을 가진 질환으로 매우 드물게 보고되고 있다. 기관지 내시경상 매우 특징적인 염주 혹은 자갈모양의 다발성 결절을 관찰할 수 있으며 대증적인 치료 외에 특별한 치료법이 없다. 54세된 남자환자에서 기관지내시경과 전산화 단층촬영과 기관지 내시경 조직검사로 확진된 기관기관지골형성증 1예를 경험하였기에 문헌고찰과 함께 보고하는 바이다. **증례:** 환자: 54세 남자. 주소: 기침, 청력장애. 현병력: 2일전부터 청력장애 및 기침으로 내원. 가족력 및 사회력: 특이 사항 없음. 과거력: 20년전 폐결핵. 이학적 소견: 내원 당시 혈압 140/80 mmHg, 맥박수 66회/분, 호흡수 20회/분, 체온 36.5℃였다. 흉부청진에서 천명음 및 수포음은 들리지 않았고, 심음은 정상. 검사소견 혈청 생화학검사: BUN/Cr 20.7/0.82 mg/dL AST/ALT 25/17 IU/L, Protein(T)/albumin 6.9/4.5 g/dL, 혈청 전해질 검사는 정상, 심전도 검사도 정상이었다. 방사선학적 소견: 단순 흉부 방사선사진에서 좌상엽에 경화성 병변이 관찰(Fig. 1)되어 흉부 전산화단층촬영을 시행하였고, 좌상엽에 단순 섬유성 병변(결핵 휴유증) 관찰되고 기관지 내 특이소견은 관찰 되지 않았습니다(Fig. 2). 기관지 내시경 소견: 기관지경 검사에서 cobblestone 모양의 nodular mucosa가 trachea 직하부, lateral wall, carina 기시부에 걸쳐 산재됨을 관찰(Fig. 3) 되었으며 그 부위에서 조직검사를 시행하였다. 병리소견: 기관지 점막에서 석화화 이물질 관찰(Fig 4)되었다. **임상 경과:** 기도 협착 가능성 확인하기 위해 계속 현재 외래 추적 관찰 중이다.

