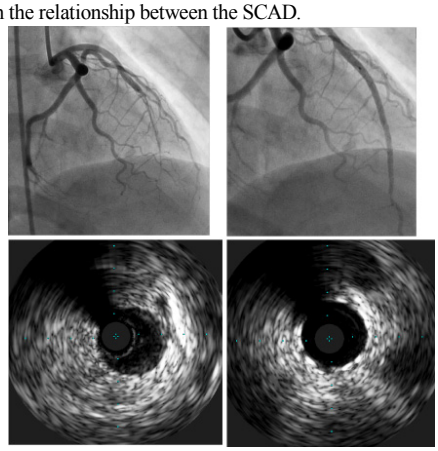
Spontaneous coronary artery dissection in a female patient with fragile x syndrome

Kyung Hee University School of Medicine

*Hyun-Young Park, Jin-Man Cho, Eun-Sun Jin, Hui-Jeong Hwang, Dong-Hee Kim, Il-Suk Sohn, Chang-Bum Park, Chong-Jin Kim

Introduction: Spontaneous coronary artery dissection (SCAD) is a rare cause of acute coronary syndrome. Pathogenesis of SCAD is certainly unclear, female, peripartum period, atherosclerosis is known to increase the risk. The various connective tissue disease is known to be associated with SCAD. However, the relevance of the Fragile x syndrome have not been reported. We report a case of experience in the SCAD women with fragile x syndrome. **Case Report:** A 45 years old female patient visited the emergency room due to anterior chest pain. She did not have any coronary risk factor. She had informed that she is fragile X syndrome carrier. Electrocardiography showed the ST segment elevation in the V2, V3, V4 leads. Cardiac enzymes were within normal ranges at the time of arrival. Coronary angiography revealed a linear coronary artery dissection from middle-to-distal left anterior descending artery(LAD). Intravascular ultrasonography(IVUS) showed an intimal tear middle to the dissection site in the LAD and an intramural hematoma. Percutaneous coronary angiography and DES stent insertion was performed. After stent insertion, resolution of the intimal dissection area was confirmed by IVUS and coronary angiography **Conclusions:** We had experienced SCAD patients with fragile x syndrome. Relationship between fragile x syndrome and SCAD is unclear. However, In women with no evident coronary risk factor had experienced SCAD. Therefore, In individuals with fragile x syndrome, it will require studies on the relationship between the SCAD.



경피적 순환 보조 장치를 이용하여 치료한 쯔쯔가무시 심근염 1례

인제대학교 일산백병원

*김기욱, 이성윤, 도준형, 곽이경, 정해원, 김정곤, 허주열

배경: 쯔쯔가무시병은 병원체인 Orientia tsutsugamushi에 감염된 진드기(trombiculid mite)에 물렸을 때 감염 되며 임상적으로 발열, 근육통, 림프절 종대, 발진 등의 소견을 보이며, 불현성 감염에서부터 급성호흡 곤란 증후군, 급성 신부전증, 뇌수막염, 급성 전격성 심근염 같은 중증 감염과 사망에 이르기까지 다양한 경과를 보이지만 중증 감염은 드문 것으로 알려져 있다. 급성 전격성 쯔쯔가무시 심근염은 국외 문헌에 소수의 증례들이 발표되어 있고 국내에서는 4건의 증례만 보고되어 있어 급성 전격성 쯔쯔가무시 심근염 환자를 경피적 순환 보조장치를 통해 성공적으로 치료 한 예가 드물어 문헌 고찰과 함께 보고 하는 바이다. **증례:** 58세 여자환자로 내원 3주일전 성묘 후 내원 1주일 전부터 발생한 발열 및 근육통, 내원 2일 전부터 발생한 가슴 통증 악화로 내원하였다. 내원 시 시행한 심전도에서 전 흉부 V4, V5, V6 유도 및 I, aVL 유도에서 ST 분절 상승과 가슴 통증, 내원 당시 크레아티닌 활성효소(CK) 1,189 U/L (＜171), Creatinine kinase MB 73.82 ng/mL (＜6.8), 심근 트로포닌-I 19.88 ug/L (＜0.11) 상승 보여 ST 분절 상승 급성 심근 경색으로 판단 하여 응급 관상 동맥 조영술을 시행하였으며 정상 관상 동맥 소견을 보였다. 급성 심근염을 의심 하여 O.tsutsugamushi 항체, Leptospira 항체, Hantaan virus 항체, Respiratory viruses Real-time PCR 검사를 진행 하였으며 비스테로이드 소염제, 안지오텐신 전환 억제제로 치료를 시작 하였다. 입원 3일째 호흡곤란과 함께 혈압 72/32 mmHg로 저하되어 승압제 투여와 산소 치료를 시작함에도 불구 저산소증 지속되어 기관 삽관 후 기계 환기 치료를 시행 하였으며 승압제 투여에도 혈압 안정되지 않고 완전 방실 차단 소견으로 veno-arterial 경피적 순환 보조장치(Percutaneous cardiopulmonary support, PCPS)를 시행 하였다. 입원 3일째 환자의 임상양상과 O.tsutsugamushi 에 대한 항체 역가 1:5120 상승 소견을 근거로 급성 전격성 쯔쯔가무시 심근염으로 진단하여 하루 200 mg의 경구 doxycycline 투여를 시작 하였다. 입원 8일째 혈압 안정화 되어 PCPS 이탈하였다. 심전도는 정상 동 율동으로 전환 되었으며 O.tsutsugamushi 항체 역가는 1:640으로 감소 하였다. 크레아티닌 활성효소(CK), Creatinine kinase MB, 심근 트로포닌-I 수는 각각 35 U/L, 6.64 ng/mL, 11.22 μg/L로 감소하였다. 입원 13일째 일반 병실로 전실 하였고 입원 18일째 경구 doxycycline 투여 중단 하였고 입원 19일째 전신 상태 호전으로 퇴원 하였다. 이 후 6개월 간 외래에서 투약 없이 추적 관찰 시 가슴 통증 등 특이증상 없었다.