

항혈소판제 및 항응고제 치료 중 발생한 자발성 후복막강 출혈 1예

안양샘병원 내과

*김종욱, 고두현, 김태형, 서일우

후복막강 출혈은 외상, 종양, 대동맥류 파열 등과 관련하여 발생하며, 자발성으로 발생하는 후복막강 출혈은 드물다고 알려져 있다. 저자들은 항혈소판제를 복용하던 환자에서 항응고제 치료 후 자발성으로 발생한 후복막강 출혈을 경험하여 보고하고자 한다. 87세 여자 환자가 흉부 불편감을 주소로 내원했다. 당뇨가 있었고 3년 전 심근경색으로 PCI 시행 후 아스피린을 복용 중인 환자였다. 내원 당시 맥박수 34회, 심전도상 junctional rhythm, 급성 신부전 (Cr: 1.7 mg/dL)에 동반한 고칼륨혈증 (K: 8.8 mmol/L)이 관찰되어 응급 혈액투석을 시행했고 이후 고칼륨혈증과 서맥은 호전되었으나, 2일 뒤부터 의식저하, 혈압감소 발생하고 CK-MB: 133.4 ng/mL, troponin I: 30.74 ng/mL로 상승하여 NSTEMI 의심 하에 클로피도그렐과 헤파린을 투여했다. 1일 뒤 혈압저하가 지속되고 혈색소 감소 (Hb: 5.4 g/dl) 보여 출혈의 확인을 위해 복부 CT를 시행했고, 오른쪽 후복막강의 거대 혈종을 확인했다 (Fig A). 혈관조영술을 통해 L4 요동맥의 출혈을 확인하여 glue를 이용한 색전술을 성공적으로 시행했으나 (Fig B), 1일 뒤 저혈량성 쇼크와 다발성 장기부전으로 사망했다. 후복막강 출혈은 드물지만 높은 사망률을 보이는 질환으로써, 항혈소판제나 항응고제로 인해 출혈의 위험이 높은 고령 환자에서는 더욱 주의를 기울여야 할 것이다.

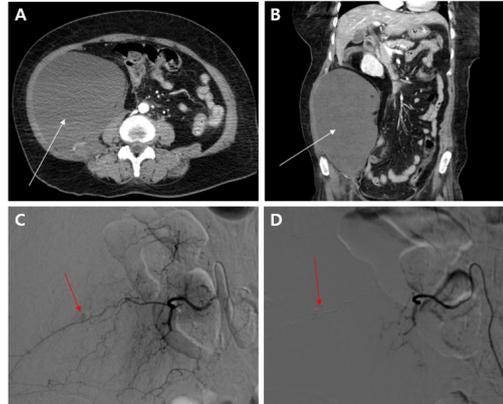


Figure A : Axial image of abdominal CT with enhancement. About 22 x 12 x 11cm sized right retroperitoneal hemorrhage was seen.
 Figure B : Coronal image in same abdominal CT.
 Figure C : Percutaneous translumbar angiography showed bleeding on L4 lumbar artery.
 Figure D : Glue embolization was done.

Transient left ventricular systolic dysfunction related to vandetanib

성균관대학교 의과대학 삼성서울병원 순환기내과

*정세진, 황지원, 양정훈

Vandetanib is a therapeutic option for treating metastatic medullary thyroid cancer(MTC). The known adverse effects of vandetanib include rash, diarrhea, neutropenia, and cardiotoxicity. To date, acute fatal cardiac failure during vandetanib therapy has been reported in only one mortality case. We report a survival case of transient left ventricular systolic dysfunction after taking vandetanib. We describe a case of Stress-induced cardiomyopathy (SCMP) that occurred while taking vandetanib in a patient with metastatic MTC. The patient underwent total thyroidectomy and lymph node dissection, followed by two additional lymph node dissections for recurrence. He started taking 300 mg of vandetanib once daily due to aggravation of lymph node metastasis and hepatic metastasis during follow-up. After 1 month of taking the medicine, he visited the emergency department for chest discomfort, general weakness, headache, and dizziness. His electrocardiogram showed new-onset T-wave inversion and a pathologic Q wave in anterior leads. Baseline transthoracic echocardiogram showed moderate left ventricular systolic dysfunction with akinesia of the apical area. Seven days after the patient stopped taking vandetanib, regional wall motion abnormalities and left ventricular systolic dysfunction had resolved on follow-up transthoracic echocardiogram. Our case suggests that cardiac function should be monitored with echocardiography to rule out drug-related cardiotoxicity and SCMP in a patient with MTC treated with vandetanib throughout the follow-up period.

