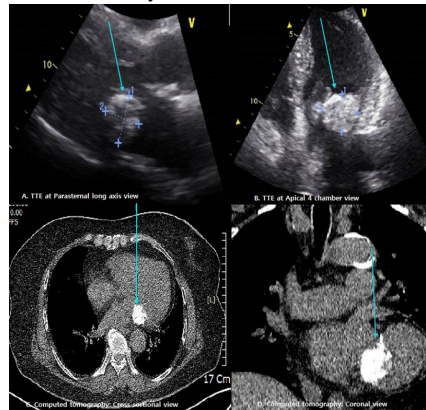


## Caseous Calcification of the Mitral Annulus

고려대학교 구로병원

\*이민진, 나진오

A 79-year-old woman with history of hypertension, type 2 diabetes mellitus underwent Transthoracic echocardiography(TTE) on a medical examination and was referred under impression of valvular mass. Electrocardiography showed normal sinus rhythm. TTE revealed a large, immobile calcified mass(29x24mm) at the posterior part of mitral annulus without significant valve stenosis or regurgitation.(Fig.A,B) She showed concentric left ventricular(LV) hypertrophy with normal LV systolic function. Computed tomography(CT) identified about 3cm-sized, oval high density mass in the left ventricle.(Fig.C,D) In conclusion, the mass was highly suspected as caseous calcification of mitral annulus(CCMA). Since there was no mitral valve dysfunction, no surgical treatment for this mass was performed, but conservative treatment was offered. CCMA is a rare variant of mitral annular calcification, which occurs predominantly in older female patients, hypertensive individuals, as well as in subjects with end-stage renal disease on dialysis. The pathophysiology of CCMA has not been established. The condition usually arises in the basal area of the posterior mitral valve and can extend over the entire annulus. It has echolucent central area surrounded by hyperechogenic rim. The appearance of caseous calcification can imitate that of an abscess, thrombus, tumors, vegetations and cysts. Patient should be treated with pharmacotherapy and clinical follow-up. Surgical treatment may not be necessary if there is no LV outflow tract obstruction, mitral valve dysfunction, embolization.

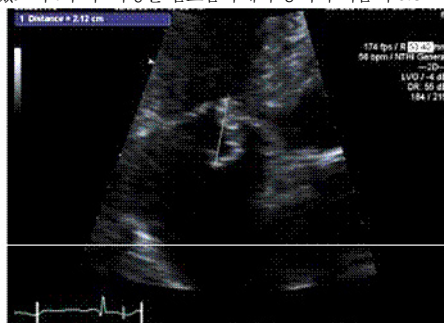


## 기저질환 없는 성인에서 streptococcus에 의한 삼첨판 감염성심내막염 1예

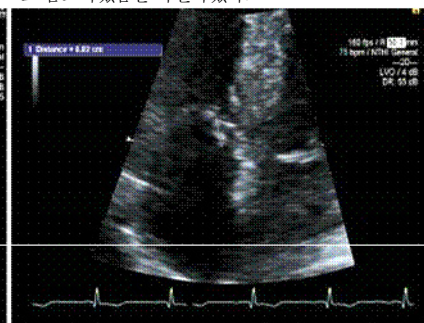
세종병원

\*이정은<sup>1</sup>, 이윤희<sup>2</sup>, 이슬재<sup>3</sup>, 이용훈<sup>4</sup>

기저 위험 요소가 없는 성인에서 streptococcus 에 의한 삼첨판 감염성심내막염 1예를 진단하여 항생제 치료를 통해 성공적으로 치료 하였기에 보고하는 바이다. 특히 병력 없는 57세 남환으로 2개월전부터 있던 간헐적 발열 및 오한 증상을 주소로 입원하였다. 혈압 120/80 mmHg, 맥박수 분당 90회, 호흡수 분당 20회, 체온은 36.0°C였으며 의식은 명료하였다. 피부에 Osler 결절, 손발톱 밑 출혈, Janeway 병변 관찰되지 않았다. 백혈구 14910/mm<sup>3</sup>, 중성구 79.4%, 헤모글로빈 13.0 g/dL, 헤마토크릿 38.6%, 혈소판 255,000/mm<sup>3</sup>, CRP 62.2 mg/L 이었다. 경흉부 심초음파 검사에서 삼첨판막염 중 중격판막염에서 직경 21.2 mm 크기의 증식이 관찰되었으며(그림1), 경도의 삼첨판 역류가 동반되었다. 2쌍의 혈액 배양 검사에서 모두 Streptococcus mitis 이 동정되었으며 항생제감수성 검사에서 페니실린에 대한 최저억제농도는 0.06 µg/mL 이하로 감수성을 보였다. 이에 심내막염 진단하에 ceftriaxone 치료 시작하였으며, 치료 시작 2일 후 혈액 배양 검사에서 균음전 확인하였다. 입원 7병일에 증상, 혈액검사 소견 호전되어 외래에서 항생제 치료 지속하기로 한 후 퇴원하였다. 외래에서 총 4주간 ceftriaxone 치료 지속하였으며 7주 후 시행한 심초음파에서 증식의 지름이 0.8 mm 로 감소하였음을 확인하였다.



**Figure 1.** There is a hypermobile (diameter 21.2mm) the echogenic mass seen on transesophageal echocardiography, (septal leaflet).



**Figure 2.** After treatment with I.V. ceftriaxone for 7 weeks, vegetation decreased in size, from diameter 21.2mm to 0.82mm.