

## Natural history of spontaneous isolated celiac artery dissection after conservative treatment

성균관대학교 의과대학 삼성서울병원 <sup>1</sup>일반내과, <sup>2</sup>순환기내과, <sup>3</sup>영상의학과, <sup>4</sup>혈관외과

\*김소리, 박택규, 최승혁, 김성목, 최연현, 허선희, 박양진, 김동익, 김영욱, 김덕경

**Objective:** Optimal treatment of spontaneous isolated celiac artery dissection (SICAD) is not well established because the natural history of this rare disease is poorly understood. We analyzed the natural history of patients who underwent conservative treatment. **Methods:** From December 2008 to January 2017, 28 patients with SICAD were included. Our institutional policy of first-line treatment for SICAD patients was conservative, and invasive procedures were reserved for unstable complications, e.g. severe persistent pain, significant organ malperfusion, or rupture. Demographics, clinical features, morphologic characteristics on CT, treatment modalities, and follow-up results of these patients were retrospectively reviewed. **Results:** Mean age was 52 years, and 89% of patients were male; 86% presented with pain, mostly abdominal, and 14% of cases were detected incidentally on abdominal imaging. None of these patients had unstable complications upon admission, and all underwent initial conservative treatment. During the follow-up period (22±20 months), aneurysmal change and propagation of thrombosis was noted in one and two patients, respectively, all of whom were managed conservatively without adverse clinical events. No difference in clinical and morphologic outcomes was noted between patients who were treated with beta blockers or other anti-hypertensive therapy and those who were not. Patients with intramural hematoma on initial images showed dynamic vascular remodeling (partial to complete resorption) during the follow-up period compared with patients who had dominant intimal flap on initial images. **Conclusions:** The clinical course of patients with SICAD was benign. Even progressive vascular changes during follow-up did not require invasive treatment. Anti-hypertensive or beta-blocker therapy might not modify the clinical course. The short-term results of conservative management are encouraging, but further evaluation with long-term follow-up in a large population is needed.

## 기무라병에 동반된 다발성 동맥 폐쇄 증례

인제대학교 해운대백병원

\*김태형, 김동기, 김태홍, 이원혁, 윤은재, 최병오

**서론:** 기무라병은 두경부 림프절 및 피하조직을 침범하는 만성 염증성 질환으로 두경부의 무통성 종물과 혈액 호산구증가증을 특징으로 한다. 발열, 야간발한, 체중감소 등의 전신증상은 동반되지 않으며, 예후는 좋은 편으로 알려져 있다. 그러나 만성적으로 진행하면서 재발하는 경향이 있고 동반되는 호산구증가증에 의해 동맥 혈전색전증 발생 위험이 높아지므로 주의가 요구된다. 본 증례에서는 호산구증가증이 동반된 기무라병 환자에서 다발성 동맥 폐색이 발생한 드문 증례를 경험하여 이를 보고한다. **증례:** 36세 남자가 우측 하지 통증을 주소로 응급실로 내원하였다. 약 1년 전 우측 상지 종물에 대해 타병원에서 시행한 조직 검사에서 기무라병으로 확진된 바 있으며 약물 치료는 하지 않고 있었다. 고혈압, 당뇨병의 병력은 없었고 음주나 흡연은 하지 않았다. 6개월 전부터 양측 종아리에 쥐어짜는 양상의 통증이 간헐적으로 있었고 2일 전부터 우측 하지에 극심한 통증이 지속되었다. 이학적 검사 상 양측 하지는 차가웠고 양측 족배 동맥에서는 맥박이 촉진되지 않았다. 말초 혈액검사상에서 백혈구가 45570/mm<sup>3</sup>으로 상승되어 있었고 호산구 비율이 74%로 확인되었다. 하지 혈관 조영 CT에서 양측 오금 동맥을 따라 광범위한 혈전색전증이 확인되어 즉각적인 외과적 혈전제거술을 시행하였고 이후 하지 통증은 호전되었다. 흉통, 호흡곤란 등의 증상은 없었으나 심초음파에서 좌심실 구축율이 47%로 감소되어 있었고, 좌전하행동맥과 좌선회동맥 영역에 국소벽 운동이상 소견이 관찰되었다. 추가적으로 시행한 관상동맥조영술에서 좌전하행동맥, 좌선회동맥, 후하행동맥의 완전 폐쇄 병변이 확인되어 좌전하행동맥 병변에 경피적 풍선 혈관 확장 성형술을 시행하였다. 경동맥 초음파에서 경동맥 협착은 관찰되지 않았고 과응고 상태 평가를 위해 C단백, S단백, 항인지질 항체, 루푸스항응고인자 등에 대한 검사를 시행하였으나 정상으로 확인되었다. 호산구증가증에 대해서 메틸프레드니솔론을 투여하면서 경과 호전되어 퇴원하였다. **고찰:** 기무라병은 예후가 양호하고, 악성으로 진행하지 않는 것으로 알려져 있다. 하지만 동반된 호산구증가증에 의한 혈전색전 경향으로 인해 심근경색, 뇌경색, 말초 동맥 폐색 등 치명적인 혈관 질환의 발생 가능성이 있다. 본 증례에서는 기무라병 외 다른 혈관 질환의 위험인자가 없는 젊은 남성에서 양측 오금 동맥 폐색 및 다발성 관상 동맥 폐색이 발생한 드문 예를 확인할 수 있었다. 이는 호산구증가증을 동반한 기무라병 환자에서 관상동맥, 뇌혈관, 말초 동맥 등 여러 혈관에 대한 평가가 반드시 고려되어야 함을 시사한다.