

## Takotsubo-like left ventricular dysfunction associated with pneumothorax

동의의료원

\*윤정훈, 정영주, 이기원, 류성주, 서노아, 정수룡, 오일환, 김성곤, 김정환

A 87-year-old man without notable past medical history presented to the emergency room with progressive worsening shortness of breath for one hour. He was afebrile, respiratory rate of 30 rpm, blood pressure of 190/100 mmHg and heart rate of 128 bpm. Oxygen saturation was 85% on room air. Chest radiograph showed right sided pneumothorax. The initial electrocardiogram showed sinus tachycardia of 143 bpm and Q waves and ST elevation on anterior leads without any reciprocal changes. And laboratory tests found the following values; Leukocyte count  $10.41 \times 10^3/l$  haemoglobin 13.7 g/dL, creatine kinase MB 1.0U/l, troponin I 0.06 ng/mL, B natriuretic peptide 82 pg/mL C reactive protein 0.32 mg/dL. The closed thoracostomy was done. After procedure, subsequent reexpansion was shown, and dyspnea was resolved. Transthoracic echocardiogram revealed akinesia of the left ventricle except the basal segments, and severe systolic dysfunction with an estimated left ventricular ejection fraction(LVEF) of 20~29%. On the diagnosis of the takotsubo-like cardiomyopathy induced by spontaneous pneumothorax, the patient was treated. Follow up echocardiogram on hospital day 7 showed no left ventricular dilatation, resolved wall motion abnormality and normal systolic function with LVEF of 60~64%. Coronary angiography was planned for exclusion of combined coronary artery disease, but couldn't be done because of the non-consensus of patient's family. However He was treated supportively and his condition improved over the next few weeks, and discharged on the hospital day 29.

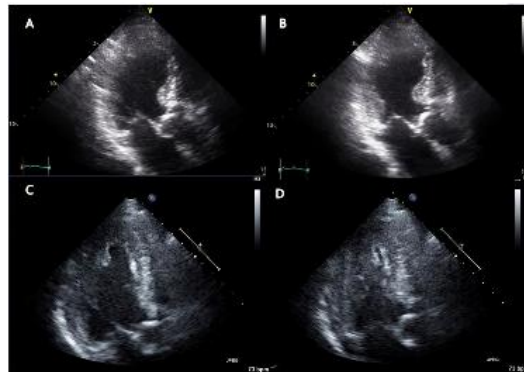


Fig 1. Baseline echocardiography presented at the end of diastole(A) and systole(B). A follow-up echocardiography at the end of diastole(C) and systole(D).

## 심근경색으로 인한 심정지 이후 흉부압박으로 발생한 내흉동맥의 파열의 1예

분당제생병원

\*김고을, 조대열, 이인혜

**서론:** 내흉동맥 혈관 손상으로 인한 혈흉은 생명을 위협할 수 있고 치명적인 혈압 저하가 초래될 수 있어 조기 진단과 치료가 중요하다. 흉부압박 시행 후 발생한 내흉동맥 혈관파열로 인한 혈흉, 혈액종격동의 1예를 보고한다. **증례:** 69세 남자가 운동 중 발생한 심정지로 22분간 흉부압박술 시행하였고 심전도에서 V2~6 ST절 하강과 심근효소 수치 상승으로 좌전하행지 협착부위에 관상동맥 중재술(그림 1)을 시행하였다. 시술 3시간 후 가슴통증 및 혈압 저하로 시행한 검사 결과 심초음파에서 이완기말 좌심실 직경 감소와 심낭이 외부로부터 압박되어있어 응급 Chest CT(그림 2) 시행하였고 결과 양측 혈흉, 혈심낭, 혈액종격동을 동반한 내흉동맥 활동성 출혈 및 흉골, 늑골 골절이 확인되어 응급 색전술(그림 3)을 시행하였고 시술 4일째 호흡곤란 호전되어 퇴원 후 외래 추적 관찰중이다. **고찰:** 내흉동맥 손상 환자의 45%에서 치명적인 혈압 저하가 발생하기에 내흉동맥 활동성 출혈이 의심될경우 Chest CT 촬영으로 진단하고 응급 경피적 색전술을 시행하여 출혈을 조절하는 것이 가장 효과적인 방법이다. 심폐소생술 후 심근경색 진단하 심도자술 후 알수없는 저혈압이 지속되어 혈흉 의심하에 빠른 심초음파 검사 및 Chest CT 촬영하고 경피적 색전술 후 회복된 환자를 경험하여 보고한다.



그림1



그림2



그림3