

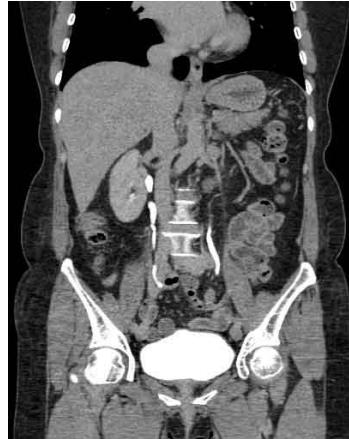
Licorice induced uncontrolled hypertension

전주예수병원 내과

*박선민, 송지은, 오성식, 이동엽, 전성희, 임지현, 류제영

증례: 68세 여자가 두통을 주소로 본원 응급실로 내원하였다. 내원시 혈압이 200/100mmHg이었으며, 과거력상 3년전부터 고혈압을 진단받고 약물 복용중 최근 일주일전부터 혈압 상승을 보였고, 사지의 저린증상 및 무력감이 발생하였다. 내원시 시행한 혈액검사상에서 Na 150mEq/L, K 1.6mEq/L, SGOT 373 U/L, SGPT 182 U/L 로 고나트륨혈증과 심한 저칼륨혈증 및 간수치 상승이 관찰되었다. 이차성 고혈압을 감별하기 위한 복부 전산화단층 촬영상에서 간이나 부신, 신장 동맥은 이상 소견은 보이지 않았다. 호르몬 검사상에서 aldosterone 은 3.1ng/dL (4.2~20.9ng/dL), renin activity<0.07ng/ml/hr (0.32~1.84) 로 감소되어 있었다. 문진 결과 환자는 2주전부터 소화불량으로 한약방에서 감초를 포함한 한약을 지속 복용해왔다고 했다. 이에 한약재 성분중 감초 복용으로 인한 독성 작용으로 간수치가 상승하고, 감초의 glycyrrhizin 성분에 의해 위알도스테론혈증 상태로 유발되어 저칼륨혈증 및 고혈압이 발생한 것으로 판단하고, 한약을 중단하도록 하고 칼륨을 투여 및 혈압 조절을 하면서 추적 관찰을 하였다. 2주후 추적 혈액검사상 Na 144mEq/L, K 4.4 mEq/L, SGOT 23U/L, SGPT 17 U/L 로 회복되었고, 환자의 혈압은 S-amlodipine 2.5mg 로 130/80mmg 정도로 잘 조절되었으며, 사지 무력감도 회복된 상태로 퇴원하여 외래에서 추적 관찰중에 있다.

고찰: 감초는 많이 쓰이는 한약재의 일종으로, 감초의 성분 중 하나인 glycyrrhizin 은 11-β-hydroxysteroid dehydrogenase type2를 강력하게 억제하여 hyper-mineralocorticoid effect 가 나타나게 된다. 이로 인해 저칼륨혈증, 고혈압, 대사성 알칼리증이 나타나고 심한 경우에는 근육병이나 부정맥을 유발할 수 있다. 이에 조절되지 않은 고혈압 환자에서 저칼륨혈증이 동반되어 있을 경우 한약재 복용 유무에 대한 확인이 필요하겠다.



A Case of Spontaneous Coronary Arterial Dissection

고신대학교 복음병원

*이대영, 허정호, 김봉준

A 51 year-old female patient was transferred from local hospital. She complained of severe chest pain for 20 minutes. Electrocardiography showed precordial lead T wave inversion. CK-MB and Troponin-I was elevated up to 9.0 U/L and 1850 ng/dL. Initial Diagnosis was NSTEMI, so early invasive strategy was applied and Coronary angiography(CAG) was done. CAG showed Multiple coronary arterial dissection in mLAD and LCX(Figure A). Spontaneous coronary arterial dissection(SCAD) was confirmed by OCT(Figure B) and IVUS (Figure C). During procedure, Lt. main coronary artery was dissected due to vulnerable coronary artery(Figure D). F/U coronary angiogram after 10 minutes showed persistent and progression of dissection and DES stent (Genos 4.5 * 16mm) was inserted on Lt. main coronary artery. She was treated with dual antiplatelet agents and conservative therapy. One week later, F/U Coronary angiogram showed improvement but also remnant dissection on mLAD and LCX. She discharged with no residual symptoms.

Discussion: 1. What is the best intravascular imaging modality for detection of spontaneous coronary artery dissection ? 2. As a treatment option for spontaneous coronary dissection, can stent insertion be better option for LM dissection ? 3. Is routine follow up CAG or intravascular imaging needed to check the resolution process of Intramural hematoma?

