

심근교를 동반한 심첨부 비후성 심근증 1례

동아대학교 의과대학 순환기 내과

\*정석환 · 금동성 · 박태호 · 차광수 · 김무현 · 김영대

심근교는 대부분 양성의 임상 경과를 취하나, 협심증, 심근경색을 유발할 수 있다. 심첨부 비후성 심근증은 흉통, 호흡곤란의 증상과 연관 될 수 있다. 심첨부 비후성 심근증과 심근교가 동반된 경우는 흔하지 않다. 심한 흉통을 호소하는 환자에서 심근교와 심첨부 근육증이 동반된 증례를 보고 한다. **증례** : 54세 여자환자로 심한 흉통을 주소로 내원하였다. 심전도상 V5,6에 T파 역전이 있다. 관상동맥 조영술상에 좌전하행동맥이 심수축기에 내경이 좁아지는 심근교를 보였다. 좌심실 조영술에서 스페이드 모양의 심첨부 비후성 심근증을 보였다. 환자는 현재 약물치료로 양호한 경과를 보이고 있다. 심근 SPECT 검사에서 관류 이상은 없었다. 고찰 : 심첨부 심근증은 주로 심첨부 부위에 심근 비후가 나타나는 병으로 거대 T파 전위가 특징적으로 나타난다. 심근 근육교는 관상동맥 혈관 촬영시 약 0.5-7.5%로 보고되며, 주로 좌전하행동맥에 발병한다. 때로는 협심증, 심근경색, 돌연사와 연관된다. 본 증례는 흉통이 있는 환자에서 심근교가 발견된 경우 흉통이 심근교에 유발 되었는지를 조사할 필요가 있음을 보여주며 심첨부 비후성 심근증 환자의 흉통의 한 유발 인자가 될 수 있음을 보여 준다.

A case of type B dissecting aneurysm in right aortic arch with Kommerell's diverticulum

1Department of Cardiology, Catholic University of Daegu College of Medicine, Daegu, Korea

\*So Yeon Kim, M.D.<sup>1</sup>, Young Soo Lee, M.D.<sup>1</sup>, Kyung Ryun Bae, M.D.<sup>1</sup>, Jin Bae Lee, M.D.<sup>1</sup>  
Jae Kean Ryu, M.D.<sup>1</sup>, Ji Young Choi, M.D.<sup>1</sup>, Kee Sik Kim, M.D.<sup>1</sup>, Sung Gug Chang, M.D.<sup>1</sup>

**Background** : Right sided aortic arch is uncommon congenital anomaly and type B dissection involving a right sided aorta is rare condition. Surgical approach for right sided aorta remains a complicated problem because of its anatomical feature. We report a case of a 47-year-old male who has a type B dissecting aneurysm in right aortic arch with Kommerell's diverticulum. **Case** : A 47-year-old male was admitted with chest pain. The chest pain was dull nature and radiating to back. ECG showed no evidence of myocardial ischemia. However, Chest X-ray revealed mediastinal widening with right sided convex shaped shadow. So chest computed tomography was performed. We could find type B dissecting aneurysm(astrix) in right sided aorta with Kommerell's diverticulum(white astrix). Surgical intervention was planned because of its size and impending rupture sign. The approach was made via right posterolateral thoracotomy to expose adequately the aortic arch and the descending aorta. Graft replacement was successful, and his postoperative course was uneventful. In conclusion, aortic dissection in the right aortic arch and right descending aorta with Kommerell's diverticulum is a rare case and right posterolateral thoracotomy might be an adequate approach to expose the right sided aorta.

