

A Case of Acute Myocardial infarction in a Patient with Hemorrhagic Fever with Renal Syndrome

가톨릭대학교 의과대학 내과학교실

강유나 · 김영옥 · 김영수 · 윤선애 · 정현화 · 신석준 · 김형욱 · 장윤식 · 방병기

서 론 : 신증후출혈열의 심혈관계 합병증으로는 1도 및 2도 방실 전도 장애, 심방세동, 방실 접합부 빈맥 등의 부정맥이 가장 흔하게 보고되고 있으며, 그 외에 드물게 심근염, 허혈성 심질환, 심방출혈, 그리고 심부전 등이 보고되고 있다. 그러나 신증후출혈열 환자에서 심혈관계 합병증으로서 급성심근경색증에 대한 보고는 국내외적으로 현재까지 보고되어 있지 않다.

증 례 : 43세 남자 환자가 고열, 전신 피부 점상출혈을 주소로 내원하였다. 흉부 방사선 사진에서 정도의 심비대가 관찰되었으며, 내원 당시의 심전도는 정상이었다. 혈청 생화학검사에서 혈액요소질소 98.5 mg/dL, 크레아티닌 9.5 mg/dL, 총단백 5.6 g/dL, 알부민 3.2 g/dL, AST 2,788 IU/L, ALT 610 IU/L, 총콜레스테롤 104 mg/dL, 중성지방 305 mg/dL, CPK 2,906 IU/L, LDH 4,423 IU/L 였다. 간접면역형광검사에 의한 Hantaan virus에 대한 항체가 1:512로 양성이었다. 무뇨성 급성신부전증은 내원 2병일까지 호전되지 않았으며 내원 2병일에 혈압은 90/40 mmHg로 감소되고 폐부종이 나타나 지속적 정정맥 혈액투석여과 치료 (CVVHDF)를 시작하였다. 혈액투석 후 혈압은 110/60 mmHg로 증가되고 폐부종이 호전되고 혈청 크레아티닌 치도 6.5 mg/dL로 감소되었다. 그러나 환자는 내원 4병일에 일일 1L 이상의 체액 소실에도 불구하고 폐부종이 악화되어 기관 삽관 후 기계호흡을 시행하였다. 고 경과를 관찰하던 중 갑자기 혈압이 감소하고 심박수가 느려지면서 심정지가 발생하였다. 전기충격요법 및 1분여간의 심폐소생술 시행 후 환자는 심박동이 정상으로 회복되었다. 회복 후 시행한 심전도에서 내원당시와 비교하여 II, III, aVF의 ST 분절 상승이 관찰되었다. 심폐소생술 후 시행한 심근효소검사에서 LDH는 3,088 IU/L로 내원시에 비해 증가되지 않았으나 CPK는 7,010 IU/L로 내원시에 비해 현저히 상승되고, 심근 특이 효소검사에서 CK-MB와 Troponin-I가 각각 65.45 ng/ml, 11.30 μ g/L로 현저히 증가되고 심초음파 검사에서도 심근 하벽의 무운동 상태와 좌심방 및 좌심실의 확장, 심박출율 25%미만의 소견 관찰되어 급성 하벽 심근경색증으로 최종 진단되었다. 이후 환자는 계속 무의식 상태를 보이고 저혈압과 무뇨성 급성신부전증, 그리고 혈소판 감소증의 호전이 없어 급성심근경색증에 대한 혈전용해치료는 시행하지 않았다. 환자는 지속적인 혈액투석 요법과 보존적 치료를 시행하였으나 내원 7병일에 저혈압성 속, 폐부종, 급성신부전증 등이 포함된 다장기 기능부전으로 사망하였다.

결 론 : 심한 신증후출혈열은 급성심근경색증의 가능한 원인으로 고려되어야 하며 신증후출혈열 환자에서 급성심근경색증이 동반되면 치명적인 결과를 초래할 수 있을 것으로 사료된다.