

Drug-Eluting Stents are Superior to Bare Metal Stents for Long-term Clinical Outcomes in Significant Chronic Kidney Disease Patients

University of Ulsan College of Medicine, Asan Medical Center

Young-Hoon Jeong, Myeong-Ki Hong, Cheol Whan Lee, Duk-Woo Park, Jae-Joong Kim, Seong-Wook Park, Seung-Jung Park

Background : Higher rates of clinical and angiographic restenosis have been reported after coronary stenting in patients with significant chronic kidney disease (CKD). Whether drug-eluting stents (DES) can reduce long-term clinical events in CKD patients compared with bare metal stents (BMS) has not been established. **Methods :** The study enrolled 104 significant CKD patients (estimated creatinine clearance <60 ml/min) treated with DES for 142 de novo coronary lesions, comprising 76 patients using sirolimus-eluting stents (SES) for 106 lesions and 28 patients using paclitaxel-eluting stents (PES) for 36 lesions. Data from these patients were compared to those from a control group comprising 50 patients treated with BMS during the preceding 1 year. **Results :** There were no differences in baseline characteristics except that the patients of the DES group were older, had a higher ratio of insulin treatment for DM, and had a more frequent history of previous PCI. The patients in the DES group had more unfavorable lesion characteristics with smaller RVD (2.8 vs. 3.3 mm; $P < .001$) and longer LL (28.8 vs. 20.5 mm; $P < .001$) than the BMS group. Compared to BMS, DES implantation had a lower 1-year MACEs rate (cardiac death, non-fatal myocardial infarction or TVR) (12 vs. 26%; $P = 0.042$). There were no significant differences between the SES and PES groups in terms of clinical outcomes. **Conclusions :** DES implantation for de novo coronary lesions in significant CKD patients reduces 1-year clinical

	DES (N=104)	BMS (N=50)	P value
In-hospital events			
Death	0	4 (8%)	0.010
Cardiac death	0	2 (4%)	0.104
Non-fatal MI	4 (4%)	3 (6%)	0.683
TVR	0	0	1.000
Composite MACE	4 (4%)	5 (10%)	0.151
One-year clinical events			
Death	4 (4%)	10 (20%)	0.002
Cardiac death	3 (3%)	6 (12%)	0.059
Non-fatal MI	4 (4%)	3 (6%)	0.715
TVR	6 (6%)	4 (8%)	0.729
Composite MACE	13 (12%)	13 (26%)	0.042

수술적으로 치료한 원발성 폐용모막암증 1례

서울대학교 의과대학 내과학교실, 폐 연구소

이세원 · 조영재 · 이상민 · 임재준 · 유철규 · 한성구 · 심영수 · 김영환

용모막암증은 여성의 생식선에서 보통 발생하지만, 생식선 이외의 장기에서 비임신성으로 발생하는 용모막암증도 드물게 보고되어 왔다. 그 중 폐는 극히 드물어 전 세계적으로 20례 미만이 보고되어 있으며 국내에서는 수술적으로 완치된례는 보고된 적이 없다. 이에 저자들은 근치적 수술을 통해 원발성 폐 용모막암증으로 최종 진단할 수 있었던 1례를 보고하고자 한다. 이전에 건강하던 28세 여자 환자는 2개월 전부터 시작된 오심을 주소로 인근 병원을 방문했다. 소변 β -HCG 양성 소견 보였으나 초음파 검사 및 골반 MRI에서 자궁 내 태아가 보이지 않아 자궁외임신 가능성을 생각하고 Methotrexate 치료를 받았으나 이후 혈청 β -HCG 수치가 오히려 상승하였고, 당시 흉부 X-선 사진에서 우폐하엽의 결절이 발견되어 본원으로 전원되었다. 내원 당시 시행한 혈청 β -HCG는 1744 mIU/ml 이었고, 그 외 다른 종양 표지자들은 정상 범위였다. 흉부 CT에서는 내부에 석회화를 동반한 5.5cm 크기의 조영 증강 종괴가 우하엽상분절에서 관찰되어 경피적 바늘흡인생검을 시행하였고, 기원을 알 수 없는 악성 세포가 확인되었다. 전이 여부를 확인하기 위해 시행한 전신 PET에서는 우폐하엽의 과대사성 병변 외에 다른 이상 소견은 보이지 않았다. 우폐하엽절제술 시행하였고 광학현미경상 악성 세포영양막과 융합세포영양막의 군집이 확인되었고, 면역조직화학검사에서 Cytokeratin 7 양성, TTF-1 음성, β -HCG 양성 및 Alpha-fetoprotein 비특이성으로 나와 최종적으로 원발성 폐 용모막암증으로 진단하였다. 수술 후 혈청 β -HCG는 감소하여 10일째 정상화되었고, 현재까지 혈청 β -HCG 상승 소견이나 재발의 증거 없이 경과관찰 중이다. 국내에서는 수술적으로 완치된 최초의 원발성 폐용모막암증 보고라 할 수 있다.

