

급성 관동맥 증후군 환자에서의 tirofiban 투여 후 단기 임상 결과

가천의대 길병원 심장내과 이미라* 안태훈, 강웅철 신익균, 한승환

배경: 급성 관동맥 증후군은 죽상 경화반이 파열되면서 혈전이 형성되고 혈관 내경이 좁아지면서 혈류량이 감소하여 발생하게 된다. 최근 대규모 연구를 통해 불안정성 협심증과 ST 분절의 상승을 동반하지 않은 심근경색증 환자에서 glycoprotein IIb/IIIa 억제제를 초기에 사용했을 때 초기 주요 심장 사건(MACE) 발생률이 감소한다고 알려져 있는데 특히 고위험군에서 치료 효과가 높다고 보고 되고 있다. 본 연구는 급성 관동맥 증후군 환자에서 glycoprotein IIb/IIIa 억제제인 tirofiban(Agrastat)을 투여 후 단기 임상 결과를 알아 보고자 하였다. 대상 및 방법: 2001년 9월부터 2003년 6월까지 급성 관동맥 증후군으로 응급실에 내원한 환자 중 tirofiban을 투여 받은 25명(남자:18명, 평균연령:61.3±12.4세)의 환자를 대상으로 혈관 조영술 소견 및 임상 성적을 후향적으로 분석하였다. ST 분절의 상승을 동반하지 않은 심근경색증 환자가 22명(88.0%), 불안정성 협심증환자가 3명(12.0%)이었다. Tirofiban은 정해진 protocol에 따라 모든 환자에게 초기용량을 투입한 후 유지용량을 투여 하였다. 결과: 단일 혈관 질환은 10명(40.0%), 두 개의 혈관에 질환이 있는 경우가 7명(28.0%), 세 개의 혈관에 질환이 있는 경우가 6명(24.0%)이었고 나머지 2명(8.0%)의 환자에서는 병변이 관찰되지 않았다. 3명(12.0%)의 환자에서 혈관 내 혈전이 관찰되었다. 혈관 조영술은 모든 환자에서 시행하였고 평균 RVD는 2.89±0.44mm, 평균 MLD는 0.38±0.27mm로 21명(84.0%)의 환자에서 관동맥 성형술을 시행 받았다. 초기 병원 내 주요 심장 사건은 한 건도 발생하지 않았다. 평균 13.0±6.6개월의 임상적 추적 관찰 중 재경색은 2예(8.0%)에서 관찰되었고 표적 병변 재관류는 1예(4%) 시행 받아 1년 주요 심장 사건이 발생하지 않은 누적 생존율은 90.9%였다. 결론: 비록 적은 수의 환자를 대상으로 한 연구이지만 불안정성 협심증과 ST분절의 상승을 동반하지 않은 심근경색증 환자에서 tirofiban을 투여했을 때 초기에 우수한 치료 효과를 보였고 장기 성적에서도 효과적이었다. 하지만 향후 tirofiban을 투여하지 않은 환자군과의 비교 연구와 좀 더 장기적인 연구가 필요할 것으로 사료된다.

관상동맥 중재술을 시행받은 고령의 급성심근 경색증 환자에서 Abciximab(ReoPro®)의 장기 임상효과

전남대학교병원 심장센터

심두선, 정명호, 김원, 김주한, 박우석, 박옥영, 안영근, 조정관, 박종춘, 강정채

배경: 혈소판 당단백질 IIb/IIIa 수용체 차단제인 Abciximab(ReoPro®)은 고위험 관상동맥 중재술의 결과를 향상시키고 주요 심장사건 감소에 효과적인 것으로서 관상동맥중재술시 사용이 보편화되어있다. 75세 이상의 고령 환자를 대상으로 ReoPro® 투여시의 장기 임상효과를 비교하고자 하였다.

방법: 2000년 1월부터 2002년 1월까지 관상동맥 조영술상 혈전을 내재하거나 혈전에 의해 완전폐쇄를 동반하는 급성 심근 경색증으로 ReoPro®를 투여하면서 관상동맥 중재술을 받은 환자를 대상으로 75세 이상을 I군 [76±1.9세, 12예 (남 7예)], 75세 미만을 II군 [57±9.3세, 138예 (남 109예)] 으로 분류하고 25±10.4개월간 추적관찰기간 동안의 주요 심장사건의 발생을 비교하였다.

결과: (1) 성별이나 관상동맥 질환의 주요 위험인자에 있어서 양군 간 차이는 없었으며, 좌심실 구혈율은 내원시 I군 43±3.4%, II군 53±12.2%로 I군에서 유의하게 낮았으나($p=0.010$), 추적 관찰시 I군 53±11.0%, II군 58±11.3%로 차이는 없었다. (2) I군 단일혈관 6예(50%), 두혈관 5예(42%), II군 단일혈관 88예(64%), 두혈관 37예 (27%), 세혈관 13예(9%)였으며, ACC/AHA 분류상 I군 B1형 6예(50%), B2형 4예(33%), C형 2예(17%)였고, II군 각각 45예(33%), 49예(36%), 44예(32%)로 차이는 없었다. TIMI 혈류는 TIMI 0 I군 8예(67%) II군 86예(62%), TIMI 1 I군 1예(8%) II군 13예(9%), TIMI 2 I군 3예(25%) II군 23예(17%), TIMI 3 I군 0예(0%) II군 16예(12%)로 차이는 없었다. (3) 스텐트 시술은 I군 9예(75%), II군 87예(63) 시술받았고 스텐트 길이는 각각 17.3±4.47 mm, 18.1±4.75 mm로 차이는 없었다. ReoPro®투여와 관련된 합병증에 있어서 양군 간 차이는 없었다. (4) 1개월간 단기 주요 심장사건의 발생은 사망이 I군 2예(17%) II군 1예(0.7%)로 I군에서 유의하게 높았으며($p=0.014$), 응급 관상동맥 중재술과 급성 심근 경색증이 II군에서 각각 2예(1.4%), 3예(2.2%) 발생하였으나 양군 간 차이는 없었다. 평균 25개월간의 추적관찰 기간동안 사망 I군 2예(17%) II군 4예(2.9%), 심근 경색증 II군 4예(2.9%), 목표혈관 재개통술 I군 1예(8.3%), II군 25예(18.1%), 뇌졸중 II군 1예(0.7%) 발생하였으나 차이는 없었다.

결론: 관상동맥 중재술을 시행받은 고령의 급성 심근경색증 환자에서 ReoPro®는 조기 사망률을 낮추지는 못했으나 장기 임상 경과에 있어서 안전하고 효과적으로 사용될 수 있었다.