

## 금성심근경색증환자의 사인, 사망률 및 예후인자

영남대학교 의과대학 강지훈, 신동구, 이상희, 정항재, 홍그루, 박종선, 김명조, 심봉섭

**배경 및 목적:** 최근 금성심근경색의 발생빈도가 증가하고 병태생리에 대한 이해와 치료술의 발전으로 원내 사망률은 감소하였으나 퇴원 후 사망률은 여전히 높으며 이에 대한 대책을 수립하기 위해 정확한 통계적인 자료를 필요로 한다. 이러한 노력으로 금성심근경색증의 사망률, 예후인자 그리고 사인에 대해 알아보고자 한다. **방법:** 1999년 3월부터 2002년 8월까지 본원에 입원한 766명의 금성심근경색환자를 대상으로 위험인자 및 치료 여부에 따른 사망률을 분석하였다. 의무기록검색과 전화실문을 이용하였다. **결과:** 766명의 금성심근경색환자 중 남자가 510명(66.6%)이었으며, 위험인자로 고혈압 48.3%, 당뇨 39.7%, 흡연을 48.0%, 과거심근경색병력 28.5%이었다. 혈전용해제는 20.5% 관동맥조영술 80.3%, 관동맥중재술은 54.7%에서 시행되었다, 원내사망중 심근경색의 합병증이 아닌 사인은 26.6%(17명)이었으며, 원외사망 중 9.3%(6명)만이 심혈관계의 질환으로 사망하였다. 사망률과 위험인자와의 연관성에서 성별과 당뇨, 고혈압유무에 따른 사망률의 유의한 차이는 없었으며, 연령대 증가에 따라 사망률은 증가하였다. 고지혈증과 흡연력에 따른 사망률의 증가는 pearson카이제곱 결과로는 유의한 차이를 보이나 Yate검정시 유의한 차이를 소실하였다, 좌심실구혈율은 생존환자의 경우 48%, 사망환자 40%로 유의한 차이가 있었으나, 40%를 기준으로 사망률의 차이를 보았을 때 pearson카이제곱 결과로는 유의한 차이를 보이나 Yate검정시 유의한 차이를 소실하였다(좌심실구혈율<40%:10.9%, ≥40%:5.3%). 사망원인으로 심근경색관련원인 중 pump failure가 24명, cardiac rupture 3명, subacute bacterial endocarditis 1명이며, 악성 심실 빈맥이 증명된 경우가 15명, 급성 심장사의 형태로 보고된 경우가 63명으로, 총 78명(10.2%)에서 부정맥성 심장사로 추정되었다. **결론:** 본원에서 금성심근경색환자의 3년간 사망률은 16.9%이었으며, 특히 원외사망률은 8.5%였다. 약물치료와 적극적인 관동맥중재술의 사용에도 불구하고 높은 사망률을 보여주고 있다. 향후 경색 후 환자에서의 원외사망률을 개선하기 위해 위험인자의 발견과 적극적인 추적관찰이 필요할 것으로 사료된다.

## The Effect on Survival of Atrial Fibrillation After Primary Percutaneous Coronary intervention in Acute Myocardial Infarction Patients

전남대병원 심장센터

김원,정영호,임지현,김한균,박형욱,홍영준,김주한,안영근,조정관,박종준,강정재

**배경:** 심방세동은 급성심근경색증 환자에서 합병증과 동반되거나 혹은 단일하게 발생하며, 사망률을 증가시키는 것으로 알려져 있다. 그렇지만, 급성심근경색증 환자의 성공적인 관상동맥중재술 후에 발생하는 심방세동의 임상적 영향에 대해서는 잘 알려져 있지 않다.

**대상 및 방법:** 2000년 6월부터 2003년 2월까지 전남대병원 심장센터에서 흉통발생 12시간내에 관상동맥중재술을 시행하였던 급성심근경색증 환자 중 입원기간 동안 매일 심전도 분석이 가능하였던 환자 180예를 대상으로 하였다. 대상 환자는 AF이 새로이 발생하여 적어도 24시간 이상 지속되었던 환자 9예를 I군(남:5예, 66.8±11.2세), AF이 발생하지 않았던 환자 171예를 II군(남 123예, 평균 62.7±12.1세)으로 하여 기본 특성, 혈관조영술 특성, 사망률등을 분석하였다.

**결과:** 양 군에서 성별, 고혈압, 당뇨, 흡연, 지질등의 위험인자 및 관상동맥중재술 병력등의 기본적 특성에서 차이는 없었다. 내원 시 경색부위, 병원 도착시간, 심인성 속, 혈압, 맥박수, 혈당등의 검사실 검사는 차이가 없었으나, peak CK/CK-MB (I군 6239.1±6012.8/495.1±250.9, II군 2508.8±3333.1/261.3±340.1 U/L, p=0.004)와 WBC 숫자 (I군 13837.5±4623.2, II군 11008.4±3813.0/ml, p=0.04)는 I군에서 높았다. 좌심실 구혈율은 I군 46.6±8.4, II군 52.5±12.9%로 I군에서 낮았지만 유의하지 않았다. 관상동맥조영술 결과 병변혈관의 위치, 병변혈관의 ACC/AHA 분류, 정량적 관상동맥조영술 소견, 관상동맥 스텐트, ReoPro 사용등에서 양 군간의 차이가 없었지만, I군에서 다혈관질환 (I군 5예(55.6%), II군 51예(29.9%), p=0.037), 완전폐쇄병변 (I군 9예(100%), II군 89예(52.0%) p=0.004), 시술 후 TIMI II 이상의 혈류 획득 (I군 5예(55.5%), II군 160예(91.9%), p=0.002), IABP의 사용 (I군 5예(55.6%), II군 16예(9.4%), p=0.001)이 II군보다 많았다. 시술 성공률도 I군 6예(66.7%), II군 160예(91.9%)로 I군에서 적었다.(p=0.008) 전체 90% 환자에서 추적관찰이 이루어졌으며, 주요심장사건은 I군 5예(55.6%), II군 43예(25.1%)이었고, 심장사망은 I군 4예(50%), II군 14예(8.2%)로 I군에서 유의하게 많았으며(p=0.007), I군에서 사망은 모두 병원 내 사망이었다.

**결론:** 급성심근경색증 환자의 성공적인 일차적 관상동맥중재술 후 발생하는 심방세동은 고위험 환자에서 잘 발생하며, 시술 실패와 사망의 주요한 예측인자이었다.