

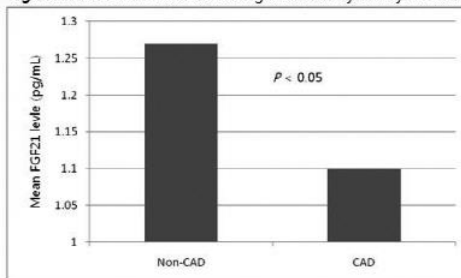
Serum Fibroblast Growth Factor 21 is a Predictable Marker of Coronary Artery Disease in Type 2 DM

¹Cardiology Department, Soonchunhyang university cheonan hospital, cheonan, Korea, ²Cardiovascular Center, Korea University Guro Hospital, Seoul, Korea

*Ha-Young Choi¹, Hyeok-Gyu Lee¹, A-Ra Cho¹, Sang-Ho Park¹, Seung-Woon Rha²

Introduction: Obesity, metabolic syndrome and diabetes mellitus are risk factor of coronary artery disease (CAD). Fibroblast growth factor 21 (FGF21) is secreted primarily from liver that exerts potent anti-diabetic and lipid lowering effects in animal models of obesity and type 2 diabetes mellitus. In recent studies showed FGF21 has similar effects in human subjects and also related with obesity and metabolic syndrome. However, the relationship between serum FGF21 level and CAD is not yet unknown. **Objective:** This study aimed to investigate the relationship among serum FGF21 levels, various cardiometabolic parameters and CAD in type 2 diabetic patients. **Methods:** In a total of 168 Korean adults with diabetes mellitus, in whom coronary angiogram were performed and classified into CAD group (n=99) and non-CAD group (n=69). Significant coronary artery stenosis was defined as a coronary angiography finding of more than 50% stenosis in 1 ≥ coronary arteries. Fasting serum FGF21 level were measured using ELISA. **Results:** Serum mean FGF21 level in type 2 diabetes mellitus with CAD showed lower than in type 2 diabetes mellitus without CAD (1.10±0.22 pg/mL vs. 1.27±0.16 pg/mL, $p < 0.05$). **Conclusions:** The Result suggest that fasting serum FGF21 levels might be a predictive marker of coronary artery diseases in Korean patients with type 2 diabetes mellitus

Figure Mean FGF21 level according to coronary artery disease.

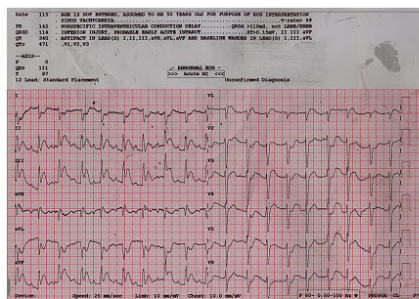


벌독에 의한 혈관 연축을 동반한 급성심근경색증 1례

¹충남삼성병원

*이종현¹, 김민성¹, 김기수¹, 정혜윤¹, 이일¹

서론: 아나필락시스는 원인 물질에 노출 후 수 분 이내 나타나는 중증의 전신 알러지 반응으로 우리나라 수원의 한 대학병원에서 시행한 연구 결과 원인은 약물(51.2%), 곤충독(25.3%), 음식물(11.4%) 순으로 나타났으며 이 중 벌독에 의해 발생한 아나필락시스에 의한 급성심근경색은 매우 드물게 보고되고 있다. **증례:** 36세 남자환자가 내원 20분 전 벌에 쏘인 후 호흡곤란, 발한 증상 발생하여 본원 응급실로 내원하였으며 심혈관 질환 병력은 없었다. 내원 당시 의식 혼미하였고 산소포화도 84% 소견 보여 기관 내 삽관 시행하였으며 혈압 및 맥박 측정 되지 않고 모니터링 상 심박동수 45회 소견 보여 에피네프린 투여와 함께 1분 가량 심폐소생술 시행하였다. 심전도 상 II, III, aVF ST 분절 상승 소견 보였으며 뒤 심장 표지자 검사는 Troponin I <0.10 ng/ml, CK-MB 0.65 ng/ml, Pro BNP 30.84 pg/ml로 정상 범위였다. 관상동맥조영술 시행하였으며 혈관 연축은 보였으나 혈전은 보이지 않았다. 다음 날 시행한 심장 초음파 상 특이소견 없으며 심장 표지자 검사는 Troponin I 7.60 ng/ml, CK-MB 40.50 ng/ml, Pro BNP 478.00 pg/ml로 증가된 소견 보였다. 의식 및 호흡 호전되어 내원 6일째 퇴원하였으며 퇴원 1주 뒤 외래에서 시행한 심전도 검사 정상 소견 보였다. **요약:** 벌독에 의해 발생한 아나필락시스에 의한 급성 심근경색은 2가지 기전으로 설명될 수 있는데 첫째는 히스타민, 세로토닌, 카테콜라민, 프로스타글란딘, 류코트리엔 등을 포함한 매개체에 의해 혈관 연축이 발생하는 것이고 두 번째는 죽상관맥의 파열 및 혈전의 생성으로 인한 것이다. 본 저자들은 벌독에 의해 발생한 매개체에 의한 연축으로 일시적으로 급성심근경색이 발생하고 혈관 연축이 호전된 후 증상 호전된 1례를 경험하여 보고하는 바이다.



(Fig. 1) EKG



(Fig. 2) Coronary argicgraphy