

급성 심근경색증 환자에서 일차적 관상동맥 중재술 성공 예측인자

전남대학교병원 심장센터 심도자실, 순환기내과

*김정훈 · 정명호 · 김인수 · 박수환 · 이두환 · 최옥자 · 이지숙 · 정민아 · 박현아 · 심두선
조정선 · 정종원 · 윤남식 · 문재연 · 홍영준 · 김주한 · 안영근 · 조정관 · 박종춘 · 강정채

연구배경 : 산업화와 생활습관의 서구화로 급성 심근경색증의 발생률과 사망률은 지속적으로 증가하고 있으며, 급성 심근경색증 사망률의 위험요인에 대한 체계적인 연구가 활발하게 이루어지고 있다. 본 연구에서는 급성 심근경색증으로 진단 받고 일차적 경피적 관상동맥 중재술을 시행받은 환자에서 시술 성공 예측인자를 알아보고자 하였다. **대상 및 방법 :** 2005년 11월 1일부터 2007년 6월 30일까지 일차적 경피적 관상동맥 중재술을 받은 환자 744명(63.6±12.0세, 남자 543명)을 대상으로 시술의 성공 여부에 따라 성공군(I군: n=723)과 실패군(II군: n=21)으로 나누어 임상, 조영술 및 시술에 따른 특징을 비교하였다. **결과 :** 경피적 관상동맥 중재술의 성공은 증상의 소실과 심근경색 관련동맥의 TIMI II 이상의 혈류를 보일 때로 정의하였다. 심근경색 관련동맥의 경피적 관상동맥 중재술의 성공률은 97.2% 이었다. 연령은 I군: 63.4±12.0세, II군: 70.8±12.0세로 II군에서 고령의 환자가 많았으며(p=0.006), 성별에 있어서는 양군간에 차이가 없었다(73.3% vs. 61.9%, p=0.246). 위험인자에 있어서 고혈압(45.1% vs. 57.1%, p=0.274), 당뇨병(28.4% vs. 23.8%, p=0.648), 흡연력(64.7% vs. 52.4%, p=0.244)은 유의한 차이가 없었다. 또한 표적병변에 있어서도 양 군 간에 유의한 차이를 보이지 않았다(p=0.243). 관상동맥 조영술 소견에서 다혈관질환(3개 혈관)에 있어서 양군간의 유의한 차이를 보였으며(15.9% vs. 33.3%, p=0.042), 병변의 형태상 Type B2(35.7% vs. 9.55%, p=0.013), Type C(32.4% vs. 76.2%, p<0.0005)에서 양 군 간에 유의한 차이를 보였다. 시술 전 TIMI flow 정도에서 TIMI 0, I집단(47.0 vs. 85.7, p<0.0005), TIMI II, III집단(53.0% vs. 14.3%, p<0.0005)에서 양군간 유의한 차이를 보였으며, 좌심실 구혈률은 II군에서 낮았다(55.6±12.0 vs. 44.2±13.5, p<0.0005). **결론 :** 급성 심근경색증을 대상으로 시행한 일차 경피적 관상동맥 중재술의 성공률은 97.2%이었으며, 고령, 다혈관 질환, 병변의 형태, 시술 전 TIMI flow, 좌심실 구혈률이 시술 성공 예측인자로 작용하였다.

A case of cardiac allograft vasculopathy (cav) with retransplantation

성균관대의대 삼성서울병원 순환기센터

*최승민 · 송봉근 · 김정혁 · 박용환 · 조수진 · 이상엽 · 최승혁 · 전은석 · 박표원

Cardiac allograft vasculopathy(CAV) is one of the most significant complications that affect the survival of heart transplant recipient. Generally, the first clinical manifestation of CAV is a life threatening event such as congestive heart failure, ventricular arrhythmia and sudden cardiac death, because myocardial ischemia and infarction in transplant heart are usually silent. We report a case of CAV that leads to cardiac retransplantation. A 29-year-old man underwent orthotopic heart transplantation in October 1998 for end stage dilated cardiomyopathy. Three following biannual coronary angiography(CAG) showed no significant stenosis of coronary artery. In 2005, 8 years after transplantation, total occlusion of the left anterior descending artery was found on routine CAG, even though he had no chest pain nor dyspnea on exertion and the balloon dilatation was done. One month later, chest pain and dyspnea occurred and on the following CAG, total occlusion of left circumflex artery was detected. Despite balloon dilatations on the stenotic sites, dyspnea on exertion progressed to orthopnea. Finally he underwent cardiac retransplantation one month later and he has been well for a year after retransplantation. .

