

Association Between White Blood Cell and Features of the Metabolic Syndrome and insulin resistance  
 황상준, 황상태, 박정식, 김범수, 성기철, 강진호, 이만호, 박정로  
 성균관대학교 의과대학 부속 강북삼성병원 내과학교실

배경 : 심혈관 질환은 대사증후군과 밀접한 관계가 있으며 최근 대사증후군에 대한 치료의 중요성이 대두되고 있다. 대사증후군은 유전적 요인뿐 아니라 흡연, 음주, 운동량, 교육정도등의 환경적 요소들과 관련성이 있다는 보고가 있으나 한국인을 대상으로 한 연구는 많지 않은게 현실이다.  
 목적 : 한국인 성인에서 흡연, 음주가 대사 증후군에 미치는 영향 및 백혈구 수치와의 연관성을 알아보았다.

연구대상 및 방법 : 2001년 3월부터 2001년 6월까지 강북삼성병원에 종합건강검진 수진자 4341명(남자 2059명, 여자 2282명, 평균연령 42.3±10.4)을 대상으로 흡연, 음주력을 조사하였고, NCEP-ATP III(National Cholesterol Education Program, Adults Treatment Panel III)에 의한 대사증후군의 새로운 진단기준(남자 허리둘레 102cm초과, 여자 허리둘레 88cm초과; 혈중 Triglyceride 150mg/dL 이상; 남자 혈중 HDL-C 40mg/dL 미만, 여자 혈중 HDL-C 50mg/dL 미만; 혈압 130/85mmHg 이상; 공복혈당 110mg/dL 이상)에 근거하여 이들 인자들과 말초혈액 내 백혈구 수와 감별 계산치와의 연관성을 알아보았다.

결과 : 대상군을 무흡연자, 0-10팩년, 11-20팩년, 21-30팩년, 31팩년 이상의 5군으로 나누었을때 말초혈액 내 백혈구 수는 각각 5702±1476, 6118±1573, 6639±1716, 7015±1680, 7167±1661로 증가되는 소견을 보였으나 통계학적으로 유의한 차이는 없었다. 백혈구의 감별계산치 또한 비슷한 결과를 보였으나 단핵구는 381±119, 437±113, 469±137, 503±134, 546±530로 흡연년수와 유의한 상관관계(p<0.05)를 보였다. 대상군을 비음주자, 주당 1-100g, 주당 101-200g, 주당 201-300g, 주당 301g 이상의 5군으로 나누었을때 흡연량과 비슷한 결과를 보여 말초혈액 내 백혈구 수는 증가되는 소견을 보였으나 통계학적으로 유의한 차이는 없었고 백혈구의 감별계산치 또한 비슷한 결과를 보였으나 단핵구는 388±124, 411±124, 436±135, 464±149, 481±157로 음주량과 유의한 상관관계(p<0.05)를 보였다.

말초혈액 내 백혈구 수는 대사증후군의 인자를 만족하는 수에 따라 5612±1465, 6048±1590, 6424±1557, 6822±1786, 6691±1429로 유의한 차이는 없었다. 중성지방은 양의 상관관계(r=0.189, p<0.05)를 보였으나 허리둘레, 공복혈당, 혈압, 고밀도 콜레스테롤 등은 통계적 유의성이 없었으나 정상/비정상군으로 나누어 시행한 평균 비교에서는 통계적 유의성이 있었다.

결론 : 본 연구에서 흡연량 및 음주량에 따른 백혈구와 각 감별계산치는 양의 상관관계를 보였으나, 단핵구만이 통계학적으로 유의한 상관관계를 보였다. 백혈구수와 대사증후군의 각 인자와의 비교에서는 중성지방만이 유의한 상관관계를 보였다.

경피적 관동맥 시술(Percutaneous coronary intervention) 직후 발생한 심한 폐색전증 2례

김지영\*, 서정현, 유성수, 허성욱, 이준엽, 류재근, 최지용, 장성국

대구가톨릭대학교 의과대학 내과학교실

서론 : 폐색전증은 빠른 진단과 적절한 치료가 요구되는 질환으로 응고장애가 있거나 대수술, 뇌졸중, 암환자 등 장시간 침상안정을 하는 환자에서 잘 발생한다. 경피적관동맥시술 후 폐색전증은 매우 드문 합병증으로 시술시의 정맥천자와 관련이 있을 가능성이 있다. 저자는 경피적관동맥 시술 후 발생한 심한 폐색전증 2례를 경험하였기에 보고하는 바이다.

증례1: 58세 여자 환자. 2개월 동안의 간헐적인 전흉부 통증을 주소로 입원하였으며 관상동맥조영술상 우관상동맥근위부에 90% 협착이 있어 풍선 확장술을 시행하였고 유도도관 제거 후 양호한 경과를 보였다. 시술 48시간 후 환자는 갑작스러운 흉통 및 호흡곤란을 호소하였고 당시 활력징후는 체온 36.5도, 맥박수 140회/분, 호흡수 30회/분, 혈압 60/30 mmHg였다. 동맥혈 가스검사에서 PH 7.44 PaCO<sub>2</sub> 25mmHg PaO<sub>2</sub> 49mmHg HCO<sub>3</sub> 17mmHg SaO<sub>2</sub> 87%로 과호흡과 저산소혈증을 보였다. 흉부방사선 검사 및 심전도에서는 시술직후와 비교해서 별다른 변화가 없었다. 심장초음파검사서 좌심방내동은 시술전과 차이가 없었으나 우심실의 압력과부하 소견이 새로 관찰되었고 역동적 흉부전산화단층촬영상 우측주폐동맥에서부터 분절폐동맥에 이르는 혈전이 관찰되었다. 항응고 치료를 시행한 후 양호한 경과를 취하였고 현재 외래 통원 치료 중이다.

증례2: 68세 여자 환자. 전흉부통증으로 개인의원에서 전원되었다. 10년 전부터 당뇨 및 고혈압으로 투약중이었으며 이학적 검사상 특이 소견은 없었다. 심전도 검사상 II, III, aVF에서 ST분절 상승 및 심초음파 검사상 심근하벽의 운동감소 소견이 관찰되어 급성심근경색으로 추정하고 관상동맥 조영술을 시행하였으며 좌회선지원위부에 90% 협착이 있어 풍선확장술을 시행하였다. 양호한 경과를 보이던 중 시술 48시간 후 갑작스러운 호흡곤란을 호소하였다. 당시 활력징후는 체온 36.8도, 맥박수 60회/분, 호흡수 24회/분, 혈압 70/50mmHg였으며 흉부방사선 검사 및 심전도 소견에서는 특이 소견이 보이지 않았다. 심초음파 검사상 우심실압력과부하 소견이 있었고 흉부전산화단층 촬영에서 양쪽 주폐동맥에서부터 분절폐동맥까지 혈전이 관찰되었다. 혈전용해치료 및 항응고 치료를 시행한 후 양호한 경과를 취하였고 현재 외래 통원 치료 중이다.