

# 대동맥판막 협착증에서 안지오텐신 전환효소 유전자 다형성에 따른 좌심실비대 양상

울산의대 서울아산병원 심장내과, 흉부외과\*

박 경민, 송 재관, 박 덕우, 김 성두, 송 종민, 강 덕현, 이 재원\*, 송 명근\*

서론: 안지오텐신 전환효소 유전자의 다형성(Poly ang)은 심근병증, 울혈성 심부전 및 판막질환자에서 좌심실비대에 영향을 미친다는 외국보고가 있으나, 좌심실 압력과부하의 대표적 질환인 대동맥판막 협착증(AS)에 대한 한국자료는 전무한 실정이다. 방법: 지난 7년간 서울아산병원에서 AS로 수술을 받은 33명(남자 21명, 평균나이 =  $58.2 \pm 12.3$ )를 대상으로 Poly ang를 측정하고 이를 수술 전, 후 심장초음파에서 계산된 좌심실질량지수와 비교하였다. 결과: 전체 환자의 좌심실 질량은  $378.7 \pm 179.8\text{gm}$ 이었으며 Poly ang의 타입은 DD, ID, II 각각 12, 11, 10명이었다. 유전자 유형에 따른 나이, 성, 심전도상 좌심실비대, 좌심실 구출율, 좌심실용적, 좌심실두께등의 술 전 변수들은 차이가 없었다. 술 후 평균 11.8  $\pm$  9.7개월 뒤 시행된 심장초음파에서 좌심실질량은  $247.0 \pm 91.3\text{gm}$ 으로 감소하였으며( $p < 0.01$ ), 술 후 좌심실질량지수나 지수감소량은 유전자 양상에 따른 유의한 차이를 보이지 않았다.

유전자 유형		DD	ID	II	p-value
좌심실질량지수 ( $\text{g/m}^2$ )	술전	$245.3 \pm 93.5$	$235.8 \pm 149.6$	$207.8 \pm 64.0$	0.72
	술후	$224.5 \pm 75.0$	$220.1 \pm 161.1$	$183.3 \pm 59.8$	0.24
술후 지수감소 정도		$86.7 \pm 64.2$	$62.3 \pm 34.0$	$84.2 \pm 48.7$	0.67

결론: 한국인의 대동맥판 협착증 환자에서 술 전 좌심실비대나, 술 후 퇴축정도에 안지오텐신 전환효소 유전자 다형성이 크게 관여하지 않음을 확인할 수 있었다.

# 급성 심근경색증에서 일차성 구제성 관동맥 중재술의 혈관통로로서의 요골동맥

원주의과대학 순환기내과

김장영, 왕희성, 안민수, 이경훈, 김우재, 정현숙, 유병수, 이승환, 윤정환, 최경훈

서론: 급성 심근경색증에서 일차성, 구제성 관동맥 중재술시 접근 혈관으로서의 요골동맥의 유용성을 알아보고자 1997년 7월부터 2002년 6월까지 심인성쇼크 (Killips Class 4)를 제외한 흉통후 12시간 안에 응급실에 내원하여 기계적 재관류 치료를 받은 연속적인 205 예 (대퇴동맥 82예, 요골동맥 123예)를 대상으로 시술관련시간, 시술성공율, 시술합병증, 입원기간을 비교하였다. 결과: 1) 양군간의 임상적, 관동맥조영술상의 차이는 없었으며, 시술성공율(TIMI3 혈류와 30%이하의 잔여협착)은 요골동맥군이 88%(108/123), 대퇴동맥군이 90%(84/82)로 유의한 차이가 없었다. 2) 응급실 도착 후 재관류시간, 시술관련시간이 유의한 차이는 없었다. 3) 주요국소혈관 합병증은 요골동맥군이 1%(1예), 대퇴동맥군이 13%(11예)로 유의한 차이를 보였다. 그러나 주요심혈관계 합병증은 각각 3%(3예), 9%(7예)로 유의한 차이는 없었다. 4) 병원 재원일수는 요골동맥군이  $5.7 \pm 3.1$ 일, 대퇴동맥군이  $8.7 \pm 7.0$ 일로 유의한 차이를 보였다. 결론: 심인성쇼크를 제외한 급성심근경색증의 재관류치료의 접근혈관으로 요골동맥은 대퇴동맥과 비교하여 시술시간이나 시술성적의 차이가 없으며 국소혈관합병증 및 재원일수를 줄일 수 있는 혈관통로로 생각된다.