

급성 관상동맥 증후군 환자에서 심부전 발생의 예측 인자

전남대학교병원 심장센터

고점석*, 정명호, 김원, 김주한, 박우석, 박옥영, 홍영준, 이승현, 조정관, 박종춘, 강정채

배경: 급성 관상동맥 증후군 환자에서 좌심실부전은 사망률과 이환률에 중요한 영향을 미치며 좌심실 부전의 고위험군을 선별하는 것은 환자의 예후 예측 및 치료방침의 결정에 도움이 될 수 있다. 본 연구에서는 급성 관상동맥 증후군 환자에서 좌심실 부전의 발생에 영향을 줄 수 있는 인자에 대해 알아보았다. **방법:** 2000년 1월부터 12월까지 전남대학교병원 순환기내과에 급성 관상동맥 증후군으로 입원하여 관상동맥 조영술을 시행한 환자 중 정상 좌심실 기능을 가진 204예(61±10.5세, 남 147예, 여 56예)를 대상으로 하여, 12개월 추적 관찰 시 좌심실부전 발생 여부를 예측 할 수 있는 임상적 특징, 심전도 및 검사실 소견, 관상동맥 조영술에서 병변의 특징 등과 비교하였다. **결과:** 대상 환자 중에서 190예(93.6%)가 관상동맥 조영술 에서 유의한 협착을 보였으며, 추적관찰 시 좌심실 부전이 발생한 환자는 36예(17.7%)이었다. 좌심실 구혈율은 정상 범위이었으나, 국소 심실벽 운동이상을 보인 예는 105예(51.7%)였다. 12개월 추적관찰에서 급성 심근경색증 5예, 재협착 30예의 주요 심장사건이 발생하였다. 고령 혹은 당뇨병 환자에서 좌심실 부전의 발생률이 유의하게 높았으며($p<0.05$), Troponin I 혹은 T가 양성이고 CRP가 증가한 환자에서 심부전이 발생할 확률이 높았고($p<0.05$) Troponin I의 상승폭도 연관성이 있었다($p<0.05$). 기저 심전도에서 ST분절의 상승과 하강이 동시에 있는 경우에 좌심실 부전이 발생할 확률이 가장 높았으며 ST분절의 상승-하강 폭의 총합은 좌심실 구혈율 및 벽운동 이상과 관계가 있었고(각각 $p<0.05$), 좌심실 부전과 유의한 관계를 보였다($p<0.05$). QT분산이 클수록 부정맥 및 주요 심장사건의 빈도가 높았다. 관상동맥 조영술에서 재관류 이전 TIMI flow와 심부전의 발생은 유의한 관계를 보였으나($p<0.05$), 협착이 있는 혈관의 수, AHA상 병변의 분류, 좌전행지 포함여부와 과는 관련이 없었다. **결론:** 급성 관상동맥 증후군환자에서 좌심실 부전의 예측인자는 연령, 당뇨병 유무, ST 분절 및 QT 분산과 Troponin, CRP, 재관류 이전 TIMI flow 등이었다.

굴곡성 기관지 내시경 후 발열의 임상적 특징에 관한 연구

서울대학교 의과대학 내과학교실 및 의학연구원 폐 연구소

임상원*, 유철규, 이준택, 김영환, 한성구, 심영수

목적: 굴곡성 기관지 내시경 후 발열은 비교적 흔한 소견이며, 이에 대한 관련 인자로는 고령, 기관지 내시경 이상 소견, 기관지폐포 세척술, 시술 중의 lidocaine 주입 등이 알려져 있다. 그러나, 발열과 균혈증과의 관련성에 대해서는 이견이 있는 실정이고, 기저질환에 따른 발열의 빈도에 대해서는 잘 알려져 있지 않다. 본 연구에서는 기관지 내시경 후 발열과 기저질환 및 균혈증과의 관련성을 알아보려고 하였다.

방법: 2001년 7월부터 2002년 4월까지 서울대학교병원에서 굴곡성 기관지 내시경을 시행한 801명 중 518명의 환자를 대상으로 전향적 코호트 연구를 시행하였다. 기관지 내시경 후 24 시간까지 체온을 관찰하여, 체온이 37.8 °C 이상인 환자에서 혈액배양검사, 일반혈액검사, 흉부 방사선 검사를 시행하였다. 환자의 기저 폐 질환을 포함한 임상 양상, 기관지 내시경 시술 중에 시행한 진단적 술기 등과 발열의 관련성을 분석하였다.

성적: 연구대상 중 26명(5.0%)에서 발열이 있었다. 열 발생까지의 시간과 지속 시간은 각각 8.71 ± 1.14 와 13.98 ± 3.11 시간이었다. 발열시의 혈액배양검사 결과는 모두 음성이었다. 1명의 환자에서 흉부 방사선 검사에서 새로운 음영이 발견되었다. 열이 발생한 환자에서 말초혈액 백혈구와 호중구 수치는 시술 전에 비하여 통계적으로 유의한 증가를 보였다. 기관지 내시경상 이상 소견의 존재, 조직 검사 시행, 기관지 또는 기관지폐포 세척술의 시행, 사용된 lidocaine 양, 시술 시간(10분 이상), 출혈 정도, 폐 결핵의 진단이 발열과 관련된 인자로 평가되었다. 이들에 대한 로짓 회귀분석 결과, 출혈 정도와 폐 결핵의 진단이 발열의 독립적 위험인자였다.

결론: 기관지 내시경 후의 발열은 폐 결핵 환자에서 흔하였다. 열이 발생한 환자에서 균혈증 동반 없이 말초혈액 호중구 수치가 증가한 사실은, 기관지 내시경 후 발열의 원인이 균혈증 보다는 시술과 관련된 전신적 염증 반응에 의한 가능성을 시사한다.