

## 관상동맥경축과 갑상선중독증의 연관성

성균관대학교 의과대학 삼성서울병원 내과  
최원호\*, 정재훈, 이원하, 추진아, 조옥현, 박정의, 이원로

갑상선중독증과 관상동맥경축(coronary artery spasm)이 동반되는 경우가 국내외에서 소수의 증례로 보고되어 왔으며 이 두 질환 사이의 연관 가능성이 제기되었으나 다수 예를 대상으로 연구된 결과는 없었다. **목적:** 갑상선중독증과 관상동맥경축의 연관성을 보기 위하여 관상동맥경축에 의한 협심증, 관상동맥협착에 의한 협심증 및 정상 대조군에서 혈중 갑상선호르몬치를 비교 분석하였다. **방법:** 본 병원에서 관상동맥조영검사로 관상동맥경축성 협심증으로 확진된 89 명과 관상동맥협착으로 진단된 85 명을 대상으로 혈중 갑상선호르몬치를 후향적으로 조사하였으며, 대조군으로는 정기 건강진단을 받은 사람 중에서 연령과 성비가 환자군과 비슷한 620 명을 선정하였다. 관상동맥경축에 의한 협심증 환자는 관상동맥에 50% 이상의 내경협착이 없고, 관상동맥 내에 ergonovine 이나 acetylcholine 을 주입하여 관상동맥경축의 유발이 가능하였던 예이며, 관상동맥협착에 의한 협심증 환자는 관상동맥에 70%이상의 내경협착 병변이 확인된 예에서 무작위로 선정하였다. 갑상선호르몬은 방사면역측정법으로 측정하였으며 갑상선중독증은 혈청 TSH 가 0.3 mU/L 미만이고, 혈청 T3 가 201 ng/dL 이상이거나 혈청 T4 가 11.9 ug/dL 이상인 경우로 정의하였다. **결과:** 관상동맥경축에 의한 협심증 환자 89 예 중 갑상선중독증으로 판명된 경우가 5 예(5.6%) 있었다. 관상동맥협착에 의한 협심증 환자 85 명중 갑상선중독증이 동반된 사람은 한 예도 없었다. 대조군 620 명 중 2 예에서 갑상선중독증이 있었다(0.3%). 따라서 대조군이나 관상동맥협착에 의한 협심증 환자군에 비해 관상동맥경축에 의한 협심증 환자에서 갑상선중독증의 비율이 유의하게 높았다( $p < 0.0001$ ). **결론:** 이상의 결과는 갑상선중독증과 관상동맥경축에 의한 협심증 사이에 유의한 연관성이 있음을 제시한다. 또한 관상동맥경축 환자에서는 갑상선기능검사의 시행을 반드시 고려해야 할 것으로 사료된다.

## 관상동맥 스텐트 시술후 재협착의 예측인자

서정평\*, 강경태, 박형욱, 이상현, 김남호, 박우석, 김성희,  
김준우, 안영근, 정명호, 조정관, 박종춘, 강정채  
전남대학교병원, 서남대학교병원 순환기내과\*

**배 경 :** 내막 박리나 혈전에 의한 급성 혈관 폐쇄와 재협착이 경피적 관상동맥 중재술의 가장 큰 제한점으로 남아 있어 이에 대한 해결책의 하나로 관상동맥 스텐트 시술이 많이 이용되고 있다. 그러나 스텐트 재협착률이 아직도 높아 스텐트 시술의 주 제한점이 되고 있어서 이에 대한 적극적인 연구가 필요하다.

**방법 및 관찰:** 전남대학교 병원에서 92년 8월 부터 98년 6월까지 스텐트를 시술받은 550예중 추적 관상동맥조영술을 실시하였던 218예(40%)를 대상으로 하여 재협착 여부를 관찰하고 재협착이 발생한 군과 발생하지 않은 군에서 후기 재협착에 관여하는 임상적, 관상동맥 조영소견의 병변부위의 특성 및 스텐트 시술 수기와 관련되는 여러 인자 등을 조사하여 비교분석하였다. 평균연령은  $58 \pm 9.1$ 세였고 남자는 173명(79%), 여자는 45명(21%)이었다. 평균 추적관찰기간은  $6.5 \pm 4.3$ 개월이었다. 임상진단명으로는 급성심근경색증이 71예(33%), 불안정형 협심증이 84예(39%), 안정형 협심증이 51예(23%), 진구성 심근경색증이 12예(5%)였다. 병변혈관의 분포는 좌전하행지가 135예(62%), 좌회선지 30예(14%), 우관상동맥 52예(24%), 좌주간지 1예였다. 시술 병변의 형태는 A형 13예(6%), B<sub>1</sub>형 88예(40%), B<sub>2</sub>형 56예(26%), C형 61예(28%)였다.

**결 과:** 1) 전체 환자의 재협착률은 33%였다. 2) 전체 환자의 성별, 임상질환, 고혈압, 당뇨, 고지혈증, 흡연등의 위험인자 유무, 병변혈관의 분포, 좌심실 구혈율, 심박출량, 관상동맥 조영술 소견에 의한 병변 형태 및 TIMI flow, 표적혈관의 직경, 병변길이, 스텐트 종류, 스텐트 직경에 따른 재협착률의 차이는 없었다. 3) 스텐트 삽입직후 잔여협착이 20%이상이거나, 최소내경이 2mm 미만인 예에서 유의하게 재협착이 증가했다 ( $p < 0.02$ ). 4) 스텐트 길이가 20mm 이상인 예에서 유의하게 재협착이 증가했다 ( $p < 0.03$ ).

**결 론 :** 본 관찰대상은 주로 증상이 있는 경우에 추적 관상동맥조영술을 시행하였으므로 전체 환자의 재협착률은 이보다 낮은 것으로 사료되며, 스텐트 삽입직후 잔여협착이 20% 이상이거나 최소내경이 2mm 미만인 경우, 스텐트 길이 20mm 이상인 경우 재협착이 유의하게 증가하는 것을 알 수 있었다.