

급성 관동맥 증후군 환자에서의 tirofiban 투여 후 단기 임상 결과

가천의대 길병원 심장내과 이미라* 안태훈, 강웅철 신익균, 한승환

배경 급성 관동맥 증후군은 죽상 경화반이 파열되면서 혈전이 형성되고 혈관 내경이 좁아지면서 혈류량이 감소하여 발생하게 된다. 최근 대규모 연구를 통해 불안정성 협심증과 ST 분절의 상승을 동반하지 않은 심근경색증 환자에서 glycoprotein IIb/IIIa 억제제를 초기에 사용했을 때 초기 주요 심장 사건(MACE) 발생률이 감소한다고 알려져 있는데 특히 고위험군에서 치료 효과가 높다고 보고 되고 있다. 본 연구는 급성 관동맥 증후군 환자에서 glycoprotein IIb/IIIa 억제제인 tirofiban(Agrastat)을 투여 후 단기 임상 결과를 알아 보고자 하였다. 대상 및 방법 2001년 9월부터 2003년 6월까지 급성 관동맥 증후군으로 응급실에 내원한 환자 중 tirofiban을 투여 받은 25명(남자:18명, 평균연령:61.3±12.4세)의 환자를 대상으로 혈관 조영술 소견 및 임상 성적을 후향적으로 분석하였다. ST 분절의 상승을 동반하지 않은 심근경색증 환자가 22명(88.0%), 불안정성 협심증환자가 3명(12.0%)이었다. Tirofiban은 정해진 protocol에 따라 모든 환자에게 초기용량을 투입한 후 유지용량을 투여 하였다. 결과 단일 혈관 질환은 10명(40.0%), 두 개의 혈관에 질환이 있는 경우가 7명(28.0%), 세 개의 혈관에 질환이 있는 경우가 6명(24.0%)이었고 나머지 2명(8.0%)의 환자에서는 병변이 관찰되지 않았다. 3명(12.0%)의 환자에서 혈관 내 혈전이 관찰되었다. 혈관 조영술은 모든 환자에서 시행하였고 평균 RVD는 2.89±0.44mm, 평균 MLD는 0.38±0.27mm로 21명(84.0%)의 환자에서 관동맥 성형술을 시행 받았다. 초기 병원 내 주요 심장 사건은 한 건도 발생하지 않았다. 평균 13.0±6.6개월의 임상적 추적 관찰 중 재경색은 2예(8.0%)에서 관찰되었고 표적 병변 재관류는 1예(4%) 시행 받아 1년 주요 심장 사건이 발생하지 않은 누적 생존율은 90.9%였다. 결론 비록 적은 수의 환자를 대상으로 한 연구이지만 불안정성 협심증과 ST분절의 상승을 동반하지 않은 심근경색증 환자에서 tirofiban을 투여했을 때 초기에 우수한 치료 효과를 보였고 장기 성적에서도 효과적이었다. 하지만 향후 tirofiban을 투여하지 않은 환자군과의 비교 연구와 좀 더 장기적인 연구가 필요할 것으로 사료된다.

관상동맥 중재술을 시행받은 고령의 급성심근 경색증 환자에서 Abciximab(ReoPro®)의 장기 임상효과

전남대학교병원 심장센터

심두선, 정명호, 김원, 김주한, 박우석, 박옥영, 안영근, 조정관, 박종춘, 강정채

배경: 혈소판 당단백질 IIb/IIIa 수용체 차단제인 Abciximab(ReoPro®)은 고위험 관상동맥 중재술의 결과를 향상시키고 주요 심장사건 감소에 효과적인 것으로서 관상동맥중재술시 사용이 보편화되어있다. 75세 이상의 고령 환자를 대상으로 ReoPro® 투여시의 장기 임상효과를 비교하고자 하였다.

방법: 2000년 1월부터 2002년 1월까지 관상동맥 조영술상 혈전을 내재하거나 혈전에 의해 완전폐쇄를 동반하는 급성 심근 경색증으로 ReoPro®를 투여하면서 관상동맥 중재술을 받은 환자를 대상으로 75세 이상을 I군 [76±1.9세, 12예 (남 7예)], 75세 미만을 II군 [57±9.3세, 138예 (남 109예)] 으로 분류하고 25±10.4개월간 추적관찰기간 동안의 주요 심장사건의 발생을 비교하였다.

결과: (1) 성별이나 관상동맥 질환의 주요 위험인자에 있어서 양군 간 차이는 없었으며, 좌심실 구혈율은 내원시 I군 43±3.4%, II군 53±12.2%로 I군에서 유의하게 낮았으나($p=0.010$), 추적 관찰시 I군 53±11.0%, II군 58±11.3%로 차이는 없었다. (2) I군 단일혈관 6예(50%), 두혈관 5예(42%), II군 단일혈관 88예(64%), 두혈관 37예 (27%), 세혈관 13예(9%)였으며, ACC/AHA 분류상 I군 B1형 6예(50%), B2형 4예(33%), C형 2예(17%)였고, II군 각각 45예(33%), 49예(36%), 44예(32%)로 차이는 없었다. TIMI 혈류는 TIMI 0 I군 8예(67%) II군 86예(62%), TIMI 1 I군 1예(8%) II군 13예(9%), TIMI 2 I군 3예(25%) II군 23예(17%), TIMI 3 I군 0예(0%) II군 16예(12%)로 차이는 없었다. (3) 스텐트 시술은 I군 9예(75%), II군 87예(63) 시술받았고 스텐트 길이는 각각 17.3±4.47 mm, 18.1±4.75 mm로 차이는 없었다. ReoPro®투여와 관련된 합병증에 있어서 양군 간 차이는 없었다. (4) 1개월간 단기 주요 심장사건의 발생은 사망이 I군 2예(17%) II군 1예(0.7%)로 I군에서 유의하게 높았으며($p=0.014$), 응급 관상동맥 중재술과 급성 심근 경색증이 II군에서 각각 2예(1.4%), 3예(2.2%) 발생하였으나 양군 간 차이는 없었다. 평균 25개월간의 추적관찰 기간동안 사망 I군 2예(17%) II군 4예(2.9%), 심근 경색증 II군 4예(2.9%), 목표혈관 재개통술 I군 1예(8.3%), II군 25예(18.1%), 뇌졸중 II군 1예(0.7%) 발생하였으나 차이는 없었다.

결론: 관상동맥 중재술을 시행받은 고령의 급성 심근경색증 환자에서 ReoPro®는 조기 사망률을 낮추지는 못했으나 장기 임상 경과에 있어서 안전하고 효과적으로 사용될 수 있었다.