

관상동맥질환자에서 Carvedilol 부착 스텐트의 안정성

전남대학교 병원 심장센터

강동구*, 정명호, 윤경호, 김계훈, 이상현, 이연상,
홍영준, 박형욱, 김주한, 안영근, 조정관, 박종춘, 강정재

배경: 돼지 스텐트 재협착 모델에서 carvedilol 부착 스텐트는 신생내막증식을 효과적으로 억제할 수 있음이 보고된 바 있다. 본 연구는 carvedilol 부착 스텐트 시술 후 안전성 및 단기 임상효과를 알아보기 위해 1개월 추적검사를 시행하였다.

대상 및 방법: 2003년 11월부터 2004년 7월까지 관상동맥 조영술에서 병변을 보인 환자 21예(59.9±10.8세, 남자 : 여자 = 19 : 2)를 21 예를 대상으로 전향적으로 carvedilol 부착 BiodivYsio 스텐트군(연령 57.4±12.7세, 남자 = 10; 1군)과 BiodivYsio 스텐트군(연령 62.2±8.7세, 남자 : 여자 = 9 : 2; 2군)으로 분류하여 연구를 시행하였다. 관상동맥조영술 후 병변에 대해 혈관내 초음파를 시행하고 스텐트 시술 후 다시 혈관내 초음파를 시행하였으며, 시술 후 1개월간 임상 경과를 관찰하였다.

결과: 두 군 간의 연령, 성별, 위험인자, 임상적인 진단, 관상동맥 조영술 및 시술 전후 혈관 내 초음파 검사결과에 있어서 유의한 차이는 보이지 않았다. 시술 후 급성 혹은 아급성 스텐트 혈전증은 없었고 1개월 추적검사 중 주요 심장 사건은 두 군에서 모두 발생하지 않았다.

결론: Carvedilol 부착 BiodivYsio 스텐트는 국소적인 관상동맥 협착병변에 안전하게 시술할 수 있었고 단기 간에 주요 심장사건은 발생하지 않았으며, 재협착에 대한 효과를 관찰 중이다.

Primary Idiopathic Chylopericardium associated with Cervicomedial Cystic Hygroma

연세 대학교 의과 대학 내과 교실

Byoung Chul Cho, Seok-Min Kang, Seung Chul Lee, Dong Hyung Lee

Chylopericardium is a rare clinical entity in which chylous fluid accumulates in the pericardial cavity. Its etiology is obscure but a communication between the lymphatic system and the pericardial sac has been suggested. We report a case of primary idiopathic chylopericardium associated with multiple, small cervicomedial cystic hygromas occurring in an asymptomatic 43-year-old woman with no history of trauma, thoracic surgery, malignancy, infection or tuberculosis. Echocardiography showed a large amount of pericardial effusions without hemodynamic compromise and pericardial fluid analysis revealed inappropriately elevated triglyceride. We did not demonstrate communication between the thoracic duct and the pericardial sac by lymphangiography and chest computed tomography. She successfully responded to 30 days of continuous pericardial drainage and 15 days of a medium-chain triglyceride diet after 30 days of total parenteral nutrition. Follow-up echocardiography 6 months after treatment commencement showed a minimal reaccumulation of pericardial fluid without symptom. We conclude that if a patient is asymptomatic and can well tolerate daily life, surgery including pericardiectomy or ligation of the thoracic duct is not necessarily required.



Figure.1 Echocardiography showing a large amount of pericardial effusion.



Figure.2 Pericardial fluid showing its milky-yellowish appearance