

Clinical value of the Admission Electrocardiogram in Non-ST-segment Elevation Acute Coronary Syndrome

전남대학교병원¹, 영남대학교병원², 경북대학교병원³, 부산대학교병원⁴, 충남대학교병원⁵, 전북대학교병원⁶,
경희대학교병원⁷, 충북대학교병원⁸, 가톨릭대학교병원⁹, 서울아산병원¹⁰

*황승환¹, 정명호¹, 안영근¹, 김영조², 채성철³, 홍택중⁴, 성인환⁵, 채제건⁶, 김종진⁷, 조명찬⁸, 승기배⁹, 박승정¹⁰ 외 한국급성심근경색증 연구회 연구자

Background: The clinical importance of admission ST-segment changes with non-ST elevation acute coronary syndrome (NSTEMI ACS) was well established. However, the prognostic value of other ECG findings compared with ST-segment changes in patient with NSTEMI ACS were not clearly remained. This study was aimed to evaluate the prognostic value of diverse ECG presentations of NSTEMI ACS. **Methods:** A total of 13814 patients were enrolled in KAMIR (Korea Acute Myocardial Infarction Registry) from November 2005 to January 2008. Among those patients, 5159 Patients who diagnosed with NSTEMI ACS were retrospectively analyzed. **Results:** On presenting ECG, 32.5% of patients had ST-segment depression, 24.2% of patients had T-wave inversion, 13.3% of patients had Q-wave, 6.7% of patients had ST-segment elevation, 2% of patients had Right bundle branch block (RBBB) and 1.1% of patients had Left bundle branch block (LBBB). Patients who had LBBB or ST-segment depression were more older and had high Thrombolysis in myocardial infarction (TIMI) score than other patients. 12 month death rate was 6.1% in patients with T-wave inversion, 6.9% in those with ST-segment elevation, 10.1% of those with RBBB, 11.9% in those with Q-wave, 16.7% in those with ST-segment depression, 37.1% in those with LBBB ($p<0.001$). After adjusting for factors such as hypertension, diabetes, age over 65, Killip class IV, TIMI risk group, compared with those who had T-wave inversion, the hazard ratio of 12 month death rate were 1.277 (95% confidence interval[CI], 0.686-2.378) in those with ST-segment elevation, 1.512 (95% CI, 0.679-3.367) in those with RBBB, 2.012 (95% CI, 1.321-3.063, $p=0.001$) in those with Q-wave, 2.355 (95% CI, 1.645-3.373, $p<0.000$) in those with ST-segment depression, 4.10(95% CI, 2.155-7.803, $p<0.000$) in those with LBBB in cox-proportional hazard model. **Conclusions:** 12 months death rate had tended to increase in the order of T-wave inversion, ST-segment elevation, RBBB, Q-wave, ST-segment depression, LBBB as a results of hazard ratio. Patients who presenting Q-wave, ST-segment depression and LBBB at admission were associated worse outcomes when compared with those with T-wave inversions and after controlling associated factors.

관상 동맥 분지부 병변에서 약물용출 스텐트를 이용한 중재시술 후 재협착에 대한 평가

전남대학교병원 순환기내과, 보건복지가족부 지정 심장질환 특성화 연구센터

*박인철, 정명호, 김인수, 박수환, 김정훈, 이두환, 오경수, 김남윤, 박진희, 이재훈, 정영숙, 박현아, 황승환, 고점석, 이민구, 심두선,
박근호, 윤남식, 윤현주, 김계훈, 김주한, 홍영준, 안영근, 조정관, 박종춘, 강정재

배경: 약물용출 스텐트를 이용하여 분지부 병변에 결가치가 2.0 mm 이상 큰 분지부 병변에대해서 모혈관과 분지부혈관에 Two-stent 시술방법과 Two-stent 후 동시풍선성형술 유무등에 따른 재협착군과 비재협착군을 대상으로 하여 임상적 특성, 관상동맥병변 및 관상동맥 중재술의 특징을 살펴보았다. **방법:** 2007년 1월부터 2009년 12월말까지 전남대학교병원 심혈관센터에서 분지부 병변에 약물 용출 스텐트를 시술한 환자 100명 중 추적검사 59명(남:여=47:12, 61.75±11.46세)을 대상으로 하였다. 추적 관상동맥 조영술에서 재협착군(41명, 61.17±11세), 비재협착군(18명, 62.32±11세)으로 분류하여 연구하였다. **결과:** 대상환자 59명에서 재협착은 18명(30.5%)이 관찰되었다. 양군에서 나이($p=0.720$), 성별($p=0.347$)등은 차이가 없었다. 고혈압($p=0.081$), 당뇨병($p=0.628$), 흡연($p=0.180$)등에 차이가 없었다. 혈액학적 검사 결과 Total cholesterol ($p=0.314$), Tnl($p=0.757$), CK-MB($p=0.574$) 등은 차이가 없었다. 이면성 초음파로 측정한 좌심실 구혈률($p=0.510$)은 차이가 없었으며, 관상동맥중재술시 사용한 Stent Diameter ($p=0.400$), Stent Length ($p=0.479$)에 차이가 없었다. 내원시 임상진단명은 불안정형 협심증($p=0.831$), 안정형 협심증($p=0.644$), ST분절 비상승 심근경색증($p=0.810$), ST분절상승 심근경색증($p=0.594$) 등은 차이가 없었다. Two-stent시술 후 동시풍선성형술($p=0.382$)에서도 차이가 없었다. Two-stent시술 방법에서는 T-modified($p=0.992$), Kissing ($p=0.170$), Crush ($p=0.874$), V-stent ($p=0.428$) 등은 차이가 없었으나, T (Classical)-stent[3 (16.7%) vs. 1 (2.4%), $p=0.045$]에서 차이가 있었다. **결론:** 관상 동맥 분지부 병변에서 약물용출 스텐트를 이용한 중재시술 후 재협착률은 30.5%로 높은 재협착률을 나타냈다. 분지부병변에 대한 관상동맥 분지부 병변에서 약물용출 Stent의 Two-stent 시술방법에서 T(Classical)-stent 재협착률이 낮았으며, Two-stent시술 방법후 동시풍선성형술을 시행한 경우 재협착률과 상관관계는 없었다.