

■ S-269 ■

급성심근경색 환자에서 오메가3지방산 투여에 따른 임상적 결과:
단일기관에서 시행된 관찰연구 결과

경희대학교 동서신의학병원

*장정윤, 조진만, 박정환, 진은선, 손일석, 김종진

서론: 급성심근경색증으로 관상동맥스텐트삽입술을 받은 환자에서 오메가3지방산 섭취 유무에 따른 추가적인 효과를 알아보고자 하였다. **방법:** 2007년1월부터 2010년 3월까지 급성심근경색으로 입원하여 관상동맥스텐트삽입술을 받은 환자를 대상으로 하였으며 오메가3지방산을 매일 1 g 추가여부에 따라 비교하였다. 의무기록을 바탕으로 진행되었으며 추적 관상동맥조영술 소견과 혈액학적 검사를 분석하였다. **결과:** 총89명의 환자 중 38명이 오메가 3지방산을 복용하였다. 관상동맥스텐트삽입술 당시와 평균 9.4±3.6개월 추적관찰시 경동맥 최대 내막-중막 두께, 스텐트재협착, 사망률등에서도 유의한 차이는 없었다. **결론:** 급성심근경색증으로 관상동맥스텐트삽입술을 시행한 환자에서 오메가3지방산의 투여는 추적 관찰결과 임상적 및 혈청학적 소견상 유의한 차이는 보이지 않았으나 본연구가 단일 기관에서 시행된 소규모 관찰연구로 환자 수의 제한과 복용량의 오메가3지방산 사용을 고려할 때 이를 개선한 대규모 전향적인 연구가 진행되어야 할 것이다.

Table 1. Baseline and follow up laboratory findings between control and omega group.

	total (n=89)	control (n=51)	omega group (n=38)	p value
age (years)	60.1± 10.8	61.6± 10.4	58.1 ± 11.1	NS
sex(male,%)	73(82.0)	42(82.4)	33(81.6)	NS
BM(kg/m ²)	25.4 ±2.7	25.2 ±2.7	25.6 ±2.7	NS
DM(%)	29(32.6)	18(35.3)	11(28.9)	NS
HTN(%)	40 (44.9)	24(47.1)	16(42.1)	NS
Dyslipidemia(%)	21 (23.6)	14(27.5)	7(18.1)	NS
Statin(%)	219 (91.6)	49(96.1)	37(97.4)	NS
total cholesterol(mg/dL)	184.6 ±42.3	174.2 ± 39.8	198.4 ± 42.1	<0.01
triglyceride (mg/dL)	140.2 ±78.9	138.0± 72.6	143.0 ± 87.2	NS
hsCRP(mg/dL)	2.1±2.0	1.9± 1.97	2.20 ±1.97	NS
Follow-up				
total cholesterol(mg/dL)	134.4 ±31.9	131.4 ±32.5	138.2 ± 31.0	NS
triglyceride(mg/dL)	120.9 ± 52.9	110.43 ± 46.4	134.0 ± 58.5	NS
hsCRP(mg/dL)	1.23± 1.46	1.16±1.47	1.131±1.47	NS

■ S-270 ■

64채널 MDCT 방사선량에 대한 인식도(Awareness Of Radiation Dose Associated With 64slice MDCT)

건국대학교 의학전문대학원 내과학교실

*최혜진, 김소영, 윤선웅, 박현식, 배병주, 김성해

배경: 방사선을 이용한 여러 영상기법들은 진단의 객관성을 향상시켜 현대의학 발전에 크게 기여하였다. 최근에는 여러 기술적 문제로 이용이 제한되었던 심장영역에서도 다채널 CT가 개발되어 관상동맥 질환의 평가에 도움을 주고 있으며 우리나라에서도 점점 이용이 증가하고 있다. 한편으로는 검사 시 발생하는 방사선 노출에 대한 우려도 있어, 이에 본 저자들은 다채널 CT를 실제 처방하고 있는 의료진을 대상으로, 위험 이익(Risk-Benefit)을 고려하는데 중요한 다채널 CT의 방사선량에 대한 인지 정도를 알아보고자 한다. **대상 및 방법:** 64채널 MDCT를 10회 이상 처방한 경험이 있는 30명의 의사를 대상으로 64채널 MDCT 1회 처방 시 방사선량의 절대값, 단순흉부방사선 1회 촬영시와 비교 시 상대값을 묻는 설문조사를 시행하여 기존 문헌에 보고 된 값들과 비교하였다. **결과:** 64채널 MDCT는 통상적으로 1회 촬영시 5~10 mSv의 방사선노출이 발생하며 이는 단순 1회의 흉부방사선 촬영의 300배에 해당한다고 알려져 있다. 하지만 설문에 응답한 86.6%가 실제 1 mSv 이하로 인식하고 있었으며, 흉부방사선촬영과 비교 시에는 93.3%에서 100회 미만으로 답하였다. 이는 실제 값보다 훨씬 적게 인식하였다. **결론:** MDCT 검사 시 발생하는 방사선량은 5~10 mSv로 사람의 인공방사선 연간 허용선량(1~2.5 mSv)에 비해 5배 이상이다. 하지만 본 설문 결과는 실제 검사 시행 여부를 결정하는 임상 의사들의 64채널 MDCT의 정확한 방사선량에 대한 인식이 부족하며 또한 실제보다 과소평가하고 있음을 알 수 있다. 따라서 다채널 MDCT에 대한 유용성에 대한 정보뿐 아니라 환자에게 노출될 수 있는 위험성에 적극적인 교육을 통해, 임상 의사들이 다채널 MDCT를 적절한 환자에서 안전하게 시행하도록 할 것으로 사료된다.