

병원 밖에서 급사로 내원하여 응급 심혈관조영술 시행 후 생존한 변이형 협심증 2예

동국대학교 의과대학 내과학교실

*묘기유, 나득영, 배준호

배경: 급사는 돌연사라고도 하며, 이전에 아무런 증상이 없던 사람이 심장병 증상이 갑자기 발생하여 1시간 이내에 사망하는 경우로 정의한다. 그 중 가장 흔한 원인은 허혈성심질환으로 60~70%를 차지한다. 저자들은 급사로 응급실로 내원하여 심폐소생술 시행 후 응급 심혈관조영술을 시행하여 변이형 협심증을 진단받고 혈관확장제를 사용하여 CPC(Cerebral Performance Category) scale 1으로 생존한 2예를 경험하여 보고하는 바이다. **증례1:** 56세 남자가 혼수상태로 내원하였다. 당뇨와 고혈압으로 치료 받고 있었고 내원 15분 전 동료와 언쟁 중 의식소실 있었다. 내원 당시 심전도 상 심장 정지 상태였고 심폐소생술 2분 시행 뒤 심실빈맥이 있어 직류 심장 울동 전환을 실시하였다. 응급 심혈관조영술 시행하였고 특별한 협착 소견 없었으나 혈관 수축 소견 보여 관상동맥 내 나이트레이트를 주입하였다. 이후 더 이상의 부정맥 없이 정상 심전도 소견 보이며 입원 3일째 CPC scale 1으로 의식이 명료해지고 흉통이 없어 나이트레이트와 갑상채널차단제 처방 후 퇴원하였다. **증례2:** 45세 남자가 혼수상태로 응급실로 내원하였다. 환자는 하루 1갑 씩 20년간의 흡연력이 있는 것 외엔 특이 질환 없는 분으로 내원 일주일 전부터 간헐적인 흉통이 있었으나 치료하지 않았고 내원 15분 전 운전 중 갑자기 흉통이 생기고 이후 의식이 소실되어 내원하였다. 응급실 내원 당시 심전도 상 심실 세동 소견 보여 직류 심장 울동 전환을 실시하였고 응급 심혈관조영술을 시행하였다. 특별한 협착 소견은 보이지 않았으나 혈관 수축이 보여 관상동맥 내 나이트레이트 투여한 뒤 혈관 확장 소견 관찰되었고 이후 입원 11일째 CPC scale 1으로 의식이 명료해지고 흉통이 없어 나이트레이트와 갑상채널차단제 처방 후 퇴원하였다. **고찰:** 본 증례들은 급사로 병원으로 내원하는 환자 중 급성 심근경색 뿐 만이 아니라 혈관 수축이 병인인 변이형 협심증으로도 급사가 올 수 있으므로 응급 심혈관조영술을 통해서 원인을 밝혀내어 적절한 치료를 하여 환자의 예후를 좋게 한 증례들이다.

결핵성심낭액 진단에 있어 pericardial glucose의 유용성

한동대학교 선린병원 순환기내과

*양경호, 송윤석, 정성호, 박준석, 류병한, 정여진, 임태훈, 김태진, 조길현

배경: 흉막액에서 이용되는 ADA가 심낭액에서도 이용된다. 원인불명시 pericardial ADA (pADA)>40U/L이면 항결핵약제를 투여하면서 진단을 확인하기도 한다. 그러나 항결핵약제부작용을 간과할수는 없다. 이에 결핵성심낭액진단에 있어 pADA 이외 다른 pericardial 검사요소를 평가한다. **방법:** 2004년6월19일부터 2011년5월11일까지 한동대학교선린병원에서 시행된 심장막천자47예를 대상으로 후향적 의무기록 조사하였다. 결핵성심막액확진유무군과 pADA>40.0U/L유무군, pericardial Lymphocyte (pLymphocyte)>50%유무군, Exudate유무군, pericardial Glucose (pGlucose)≤110 mg/dL유무군을 교차분석에 의해 평가하였다. **결과:** 원인별로는 악성14예, 미상13예, 결핵9예, 심부전1예, 갑상선기능저하증2예, 외상2예, 방사선1예, 류마티스1예, 심근경색1예, 요독증1예, 총49례이었다($p<0.001$). Exudate는 42예, Transudate는 4예다($p<0.001$). 결핵확진유무군과 pADA >40.0U/L유무군은 차이가 있으며($p<0.001$), OD (odds ratio)32.000, CI (3.414,299.917)로, pADA>40.0U/L이면 결핵확진확률이 pADA≤40U/L보다 1316배 높다. 결핵확진유무군에 대한 pGlucose (mg/dL)를 ROC curve로 분석한 결과 근사유의확률 0.110이었고, cut off를 110.00으로 정하였다(민감도Se 62.9%, 특이도Sp 77.8%). pGlucose≤110 mg/dL유무군과 결핵확진유무군은 경계역의 유의한 차이는 인정되었고($p=0.057$), OD=5.923, CI (1.066,32.897)로, 결핵확진군의 경우 그렇지않은 군보다 pGlucose≤110 mg/dL일 가능성이 29배 높다. 또한,ROC curve에서 pADA>40U/L(Se 88.9%,Sp 82.9%)보다 pADA>50.0U/L (Se 88.9%, Sp 88.5%)기준이 특이도(Sp)가 높았다. **결론:** 결핵성심낭액 진단시 50.0U/L로 pADA cut off 수치를 변경해야 한다. pGlucose≤110 mg/dL기준 또한 결핵성심낭액 진단에 있어 반드시 고려되어야 한다. 만약 "Tbc 확진된 경우 그렇지 않은 경우보다 pGlucose≤110 mg/dL일 가능성이 높다."면, "pGlucose>110 mg/dL이면 결핵 확진되지 않을 확률이 높다."는 가정을 통해 pADA>40U/L이라도 pGlucose>110 mg/dL이라면 결핵가능성이 떨어져 항결핵약제 투여를 신중히 고려할수있다. **고찰:** Transudate보다 Exudate가 많았다($p<0.001$). 원인 중 미상은 13예이었고, 의심원인으로 악성5예, 결핵2예, 불명6예이었다. 본원에서 ADA>40U/L이면서 임상적으로 항결핵약제 투여하였던 10례중 8례는 결핵성심낭액으로 확진되었고, 1예는 SLE로 확진되었고, 1예는 추적소실되었다. "pGlucose≤110 mg/dL는 pADA>50.0U/L와 함께 결핵성심낭액 진단에 있어 의미가 있다"는 결론에 대한 충분한 표본수 연구가 필요하다.