

## ■ S-217 ■

## 최근 5년 동안 일개 병원에서 경험한 말초혈관 급성폐쇄의 임상상과 예후 인자 분석

광주보훈병원 내과

\*문세권, 강원유, 김 완, 황선호, 황승환

**서론:** 말초혈관 급성폐쇄는 주로 혈전 혹은 색전에 의해 말초 동맥이 폐쇄되어 이하부위에 심한 허혈을 유발하여 여러 합병증을 초래하며 폐쇄의 위치와 범위, 측부혈관의 존재 등 요인에 따라 사지의 생존가능 여부가 달라진다. 본 연구는 일개병원의 최근 5년간 말초동맥조영술을 시행한 환자 중 급성말초동맥폐쇄 소견을 보여 치료한 환자를 대상으로 임상양상과 예후 인자를 분석하고자 하였다. **방법:** 2006년부터 2010년까지 5개년간 광주보훈병원에 말초동맥의 급성폐쇄로 내원하여 치료한 환자 48예를 대상으로, 임상 양상, 검사실 소견, 예후 인자 등을 분석하였다. **결과:** 평균 연령은 73.25±12.5세였다. 검사실 소견상 평균 CRP 37.9 mg/L, total cholesterol 153.76 mg/dl, LDL-C 103.36 mg/dl, myoglobin 391.13 ng/ml, K 4.1 mEq/L의 결과를 보였다. 기저질환으로 고혈압 29예 (60.4%)와 당뇨 17예(35.4%), 관상동맥질환 14예 (29.2%), 심방세동 11예 (22.9%), 악성신생물 8예 (16.7%)를 보였으며, 흡연력을 가진 환자가 39예 (79.2%)였다. 병변의 위치는 표재성대퇴동맥가 총 30예 (62.5%)로 가장 호발하였고, popliteal artery가 총 8예 (16.7%), 다발성 병변은 5예(10.4%)였다. 이후 하지절단은 9예 (18.8%)에서 시행하였고, 총 48예 중 10명 (16.7%)이 사망하였다. 총 사망률은 급성폐쇄와 동반된 다른 병변의 수가 많을수록 상승하였으며 (OR=3.266, 95% CI 1.118~9.540,  $p=0.037$ ), 통계학적인 의미는 없었으나 말초혈관질환의 동반 여부 (OR=3.816,  $p=0.053$ )도 관련있는 것으로 나타났다. **결론:** 말초동맥의 급성 폐쇄환자에서 복합병변이거나 기존에 말초혈관질환이 있는 환자에서 사망률이 높았다. 향후 질환과 예후인자의 관계 정립을 위해서는 더 많은 표본에 대한 연구가 필요할 것으로 사료된다.

## ■ S-218 ■

## Coronary Artery Fistula Draining to Left Ventricle manifesting as Myocardial Infarction

광주 보훈 병원 내과

\*Kyunghwan Kim, Segwon Moon, Heejong Kim, Wan Kim, Wonyu Kang, Sunho Hwang, Seunghwan Hwang

Coronary artery fistula is very rare anomaly which refer to communication between a coronary artery, bypassing the myocardial capillary bed and entering chamber of heart or any segment of systemic or pulmonary circulation. Coronary artery fistula give rise to some clinical manifestations including myocardial ischemia, congestive heart failure, bacterial endocarditis, secondary valvular heart disease etc.. Here, we describe a case of coronary artery fistula, located between left coronary artery and the left ventricle, presenting as acute myocardial infarction. A 84-year-old male admitted our center with complaint of shortness of breath. On laboratory data, myoglobin (131.6 ng/ml), CK-MB (9.2 ng/ml), Troponin-I (0.45 ng/ml) was elevated. Transthoracic echocardiography showed decreased left ventricular systolic function (ejection fraction 42%) and hypokinesia on mid and basal anterolateral segment. Coronary angiography revealed no significant coronary stenosis, but there were many microfistulae that communicate between left coronary artery and left ventricle. We thought myocardial infarction caused by coronary steal phenomenon give rise to acute heart failure and pulmonary congestion. After treatment with vasodilator and rate controlling agent, dyspnea was improved. We checked MSPECT and transthoracic echocardiography. There was no evidence of myocardial perfusion defect on MSPECT and marked improvement of myocardial regional wall motion abnormality, which was seen initial examination.

