

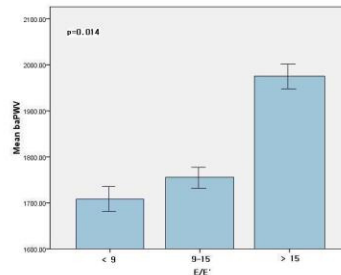
■ S-253 ■

고혈압성 관상 동맥 질환 환자에서 상완-발목 맥파 전달 속도(BRACHIAL-ANKLE PULSE WAVE VELOCITY)와 좌심실 이완 기능과의 관계

중앙대학교 의과대학 내과학교실 순환기내과

*민윤주, 권지은, 오민석, 이왕수, 이광제, 김상욱, 김태호, 김치정, 류왕성

연구배경 및 목적: 맥파 전달 속도(pulse wave velocity)는 동맥의 경화도를 나타내는 지표이다. 조직 도플러 에서 승모판 초기 유입혈류의 최고속도와 초기 확장기 승모판류 속도의 비율(E/E')은 좌심실 충만압의 증가와 좌심실 이완 기능에 가장 정확하고 비침습적인 지표로 보고되고 있다. 하지만 맥파 전달 속도와 좌심실 이완 기능의 연관성에 대하여는 명확하게 연구되지 않았다. 본 연구에서는 고혈압성 관상 동맥 질환 환자에서 상완-발목 맥파 전달 속도와 E/E'의 상관관계를 조사하였다 **대상 및 방법:** 중앙대학교 병원에 내원한 고혈압과 관상 동맥 질환이 있는 112명의 환자(mean age 66±8 years, 61.6% men)에서 도플러 심초음파로 E/E'을 측정 후 7일 이내에 상완 - 발목 맥파 전달 속도를 측정하였다 **결과:** 평균 상완-발목 맥파 전달 속도는 1841± 410 cm/s이고 평균 E/E'는 14.8±5.9이었고 E/E' 은 상완-발목 맥파 전달 속도와 의미 있는 연관 관계를 보였다. ($r=0.23$, $p=0.016$). 112명의 환자 중, 10명은 낮은 E/E' (< 9)을 보였고 56명은 중등도의 E/E' (9 to 15)을, 46명은 높은 E/E' (> 15)를 보였다. 이 세 군을 비교했을 때 평균 연령과 성별, 체질량지수, 콜레스테롤, 당뇨병의 유무, 흡연 여부에 대한 유의한 차이는 관찰되지 않았으나 평균 상완-발목 맥파 전달 속도는 E/E'의 증가에 따라 순차적으로 증가했다. (1707±270 cm/s vs 1756±377 cm/s vs 1974±441 cm/s, respectively; $p=0.014$). **결론:** 결과적으로 E/E'의 점진적인 증가는 상완-발목 맥파 전달 속도의 증가와 연관되어 있다. 동맥의 경화도를 나타내는 상완-발목 맥파 전달 속도는 고혈압성 관상동맥 질환을 가진 환자에서 좌심실 충만압과 이완 기능의 예후인자이다.



■ S-254 ■

관상동맥 세혈관에 동맥류를 동반한 만성완전폐쇄 소견을 보인 다발성 결절성 동맥염 1예

한림대학교 한강성심병원 내과학교실

*정두철, 박경하, 김민규, 최영진

서론: 다발성 결절성 동맥염은 중간 크기 동맥의 괴사성 염증을 특징으로 하는 전신질환이다. 임상적으로 주로 신장, 피부, 소화기관 등을 침범하는 것으로 보고되고 있으며 심장침범의 경우 협심증, 심부전, 심낭염 등을 일으킬 수 있고, 관상동맥 이환 시 협착이나 동맥류 소견을 보일 수 있으나 세혈관 모두를 침범하는 경우는 매우 드문 것으로 되어 있다. 저자들은 관상동맥 세혈관에 동맥류를 동반한 만성완전폐쇄 소견을 보인 다발성 결절성 동맥염 1예를 경험하였기에 보고하는 바이다. **중례:** 52세 남자, 내원 7개월 전 왼팔의 저린감으로 한방병원에서 침을 맞고 궤양이 발생, 이후 피부이식을 수 차례 시도 하였으나 괴사되었고 혈관상태를 알아보기 위해 상지혈관 조영술 시행하였다. 조영술 상 액와동맥에 다발성 동맥류 및 위팔동맥과 요골동맥에 폐색소견 관찰되어 혈관 조직검사를 시행, 다발성 결절성 동맥염이 진단되었다. 입원 치료 중 흉통을 호소하여 순환기 내과 협진 의뢰되었다. 당시 활력증후는 혈압 140/80 mmHg, 맥박 78회/분으로 안정적이었으며 기타 신체검사 상 특이 소견은 보이지 않았다. 흉부 X-선과 심전도 검사에서도 특별한 이상소견은 관찰되지 않았다. 혈액 생화학검사에서 CK-MB 0.7 ng/ml(정상 0~3.6), Troponin-I 0.04 이하(정상 0~0.07 ng/mL)로 정상이었다. ESR 76 mm/hour, CRP 94.90 mg/L(정상 ≤8.0). 관상동맥 조영술상 좌전하행지와 좌회선지에서 거대한 동맥류 소견이 관찰되었으며 동맥류 원위부는 만성완전폐쇄소견을 보였다. 우관상동맥 역시 근위부에 거대한 동맥류 소견을 보였고 이후 원위부는 TIMI 0 혈류를 동반한 만성완전폐쇄 소견을 보였다. 이후 환자는 면역치료와 더불어 항혈소판제, 스타틴 등을 포함한 치료 중이다.

