

3 개 이상의 약물 용출 관상동맥 스텐트를 시술한 환자의 장기 임상 결과

전남대학병원 심장센터 심도자실

*김인수 · 정명호 · 박수환 · 김정훈 · 이두환 · 최옥자 · 이지숙 · 정민아 · 박현아 ·
심두선 · 조정선 · 정종원 · 윤남식 · 문재연 · 홍영준 · 김주한 · 안영근 · 조정관 · 박종춘 · 강정채

배경 : 최근에 다혈관 질환과 당뇨병 환자에서는 관상동맥 우회술 대신에 약물 용출 스텐트를 이용한 관상동맥 중재술이 초기 합병증 및 재협착률을 낮추는 경향이 있어서 관상동맥 중재술이 많이 시행되고 있다. 본 연구에서는 다혈관 질환자에서 3 개 이상의 약물 용출 스텐트를 시술한 후 재협착군과 비재협착군을 대상으로 하여 임상적 특성, 관상동맥병변 및 관상동맥 중재술의 특징을 살펴보고자 하였다. **방법 :** 2003년3월부터 2007년6월말까지 전남대학교 병원 심장센터에서 동일한 환자에서 3 개 이상의 약물 용출 스텐트를 시술 받은 후 추적 관상동맥 조영술을 시행받은 환자 216명(비재협착군 477명-174명, 62.0±19.8세, 재협착군 61명-42명, 62.0±18.8세)을 대상으로 하였다. **결과 :** 양 군에서 임상적 진단명은 급성 심근경색증이 비재협착군 70예(40.2%), 재협착군 16예(38.0%) 이었고, 불안정형 협심증 61예(35.0%), 19예(45.2%)이었고, 안정형 협심증 32예(18.3%), 5예(11.9%)로서 두 군 간에 차이는 없었다. 병변의 위치에서 좌전하행지 비재협착군 227예(48.0%), 재협착군 22예(36.0%), 우관상동맥 140예(29.3%), 21예(34.4%), 좌회선지 90예(18.9%), 14예(22.9%), 좌주간지는 비재협착군 18예(3.8%), 재협착군 4예(6.6%)로서 양 군 간에 큰 차이는 없었다. 양 군에서 스텐트 굵기는 비재협착군 3.2±0.3 mm, 재협착군 3.1±0.3 mm, 길이는 27.1±5.6 mm, 26.7±5.8 mm로서 양군 간에 차이는 없었다. 허혈성 심장질환의 위험인자인 흡연은 비재협착군 52예(21.2%), 재협착군 10예(19.6%), 당뇨병은 71예(29.0%), 20예(39.2%), 고혈압 98예(40.0%), 18예(35.3%), 고지혈증 24예(9.8%), 3예(2.9%)로서 양군 간에 차이는 없었다. 이면성 심초음파로 측정된 좌심실 구혈률은 비협착군 62.3±10.9 %, 협착군 62.5±9.4 %로서 양 군 간에 유의한 차이는 없었다. 양 군에서 병변 당 스텐트 길이는 비재협착군 26.8±5.6 mm, 재협착군 25.7±5.9 mm이었다. **결론 :** 다혈관 질환자에서 3 개 이상의 스텐트 시술 시에 재협착은 8 %로서 비교적 낮았고 당뇨병 환자에게도 다혈관 약물 용출 스텐트 시술 후 재 협착률이 낮았다.

Effect of Early Initiation of Statin Therapy on Mid-term Clinical Outcomes in Patients with Acute Myocardial Infarction

The Heart Center of Chonnam National University Hospital, Chonnam National University Research Institute of Medical Sciences

*홍영준 · 정명호 · 안영근 · 윤남식 · 윤현주 · 문재연 · 김계훈 · 박형욱 · 김주한 · 조정관 · 박종춘 · 강정채

Background : Long-term effects of early initiation of statins in patients with acute myocardial infarction (AMI) on a secondary cardiac event remain unclear. **Objectives :** The aim of this study was to evaluate the beneficial effects of early initiation of statins on mid-term clinical events after AMI in a real-world setting. **Methods :** Between October, 2005 and December 2006, 621 patients with AMI (439 ST segment elevation MI and 182 non-ST segment elevation MI) were registered and followed prospectively. Early initiation of statins was defined as prescription during hospitalization (statin group: 545 patients), and the control group was not prescribed statins during hospitalization or at discharge (76 patients). The primary end point was 6-month mortality rate. **Results :** During 6-month follow-up, 22 patients died (3.5%), including 7 patients (9.2%) from the control group and 15 patients (2.8%) from the statin group ($p=0.004$). Although there was no significant difference in 6-month follow-up target lesion revascularization rate [statin group: 63 (11.6%) vs. control group: 11 (14.5%), $p=0.463$], 6-month follow-up major adverse cardiac events (including cardiac death, MI, and target lesion revascularization) occurred less frequently in patients who were taken early statin therapy compared with patients who were not taken statin therapy [statin group: 78 (14.3%) vs. control group: 18 (23.7%), $p=0.034$]. Multivariate logistic regression analysis showed that early initiation of statin therapy and elevated high-sensitivity C-reactive protein level were the independent predictors of 6-month mortality [Hazard ratio (HR): 0.029; $p=0.037$, and HR=3.790; $p=0.039$, respectively]. **Conclusions :** High inflammatory status is associated with poor prognosis, and early initiation of statins immediately after AMI could decrease mid-term mortality rate.