

운동부하심전도상 ST절하강과 심근관류스캔상 허혈성 병변부위의 상관관계

경북대학교병원 순환기내과, 핵의학과*

김영태, 박헌식, 조용근, 채성철, 전재은, 박의현, 안병철*, 이재태*, 이규보*

목적 및 배경: 운동부하 심전도상 ST분절하강과 관상동맥 조영술상의 병변 위치는 잘 일치하지 않는 것으로 알려져있다. 그러나 운동부하 심전도상 ST분절 하강의 위치는 관상동맥조영술상 병변의 위치보다는 생리적인 심근허혈 부위를 반영하는 심근관류스캔상의 위치와 더 일치할 수 있을 것으로 생각된다.

대상 및 방법: 심근관류스캔상 한 개의 혈관분포구역에 병변을 보이는 56명의 협심증 환자를 대상으로 하였으며 이중 운동부하 심전도 검사상 37명에서 양성을 보였다.(66%) 이들을 대상으로 운동부하 심전도상 ST분절의 하강 위치와 스캔상 심근허혈부위와의 상관관계를 비교 검토하였다.

성적: 운동부하 심전도상 V₁₋₄와 스캔상 좌전하행분지(LAD)병변과 일치도는 80%(4/5), II,III,aVF와 우관상동맥(RCA)병변은 90%(9/10), V₁₋₄ & II,III,aVF와 좌전하행분지병변은 100%(4/4)였다. V5-6은 좌전하행분지병변과 57%(4/7), 좌회선분지병변과 43%(3/7)로 좌관상동맥병변을 보였다. V5-6 & II,III,aVF는 스캔상 병변 혈관을 예측할 수 없었으나, 전예에서 심첨부위 병변을 동반하였으며 심첨부위 혈류공급을 담당하는 혈관의 분포에 따라 심근허혈이 유발되는 부위가 달랐다.

스캔 운동부하 심전도	LAD구역	LCX구역	RCA구역
V ₁₋₄ (n=5)	4 (80%)	1 (10%)	0
V ₅₋₆ (n=7)	4 (57%)	3 (43%)	0
II III aVF (n=10)	0	1 (10%)	9 (90%)
V ₁₋₄ & II III aVF (n=4)	4 (100%)	0	0
V ₅₋₆ & II III aVF (n=11)	5 (46%)	2 (18%)	4 (36%)

결론: 협심증 환자에서 운동부하 심전도상 ST분절하강 위치는 심근관류스캔상 허혈 구역과 비교적 잘 일치하였으나, 두검사의 판독시에는 각각의 검사방법 차이에 대한 이해가 있어야 할 것이다.