

급성심근경색 환자의 경색관련동맥에 대한 지연 PTCA시 심근SPECT에 의한 술후 국소심기능의 회복 예측

전남의대 핵의학교실, 내과학교실*

범희승, 송호천, 민정준, 김지열, 정명호, 조정관*, 박준준*, 강정채*

급성심근경색(acute myocardial infarction, 이하 AMI) 환자에서 경색관련동맥(infarct related artery, 이하 IRA)에 대해 발병 6시간 이후에 지연 PTCA를 시행하는 의의에 대해서는 아직 논란이 많으나, 심기능의 회복을 일으키지는 못하더라도 적어도 좌심실의 remodeling은 막아주는 효과가 있다고 보고되고 있다. 그러나 실제로 AMI후에 IRA의 PTCA를 6시간 이후에 시행했던 환자 중 일부에서는 심기능이 호전되는 예가 관찰되고 있고, 특히 우리나라에서는 6시간내에 IRA PTCA를 시행하기는 어려운 경우가 많으므로, 환자의 선택에 따라 IRA의 PTCA에 의해 도움을 받을 수 있는 환자가 많으리라고 예측된다. 이에 연자들은 AMI 발병 6시간 이후에 IRA PTCA를 시행하기 전에 심근관류SPECT를 시행하고, PTCA전후에 심기능을 평가할 수 있었던 환자에서 심근관류SPECT에 의해 IRA PTCA후 심기능회복을 미리 예측할 수 있는지 알아보하고자 본 연구를 시도하였다.

대상은 AMI발병 6시간 이후에 IRA의 PTCA를 시행한 환자 중 시술 1주일 이내에 Tc-99m tetrofosmin 또는 Tc-99m MIBI로 심근관류SPECT를 시행하고, PTCA 전 및 3-6개월 후에 좌심실조영술에 의해 심근기능을 평가할 수 있었던 32예의 환자(남:여=22:10, 평균연령 56±9세)였다. 심근SPECT는 디피리다몰 부하-휴식 1일 검사법을 사용하였고, 심근섭취의 정량화는 가장 섭취가 높은 부위를 100%로 하여 부하 및 휴식시 심근경색부위의 섭취를 %로 표시하였다.

IRA PTCA후 국소심근이 호전된 군(이하 호전군, n=16)에서는 심근경색부위의 휴식기 섭취율은 51.9±23.7%였고, 휴식-부하시 가역적인 섭취율변화는 21.9±14.2%였다. IRA PTCA후에도 국소심근이 호전되지 않은 군(이하 불변군, n=16)에서는 심근경색부위의 휴식기 섭취율은 4.4±8.9%였고, 휴식-부하시 가역적인 섭취율변화는 0.6±2.5%였다. 호전군과 불변군 간에 휴식기 섭취율 및 가역적인 섭취율변화는 각각 p=0.001로 매우 유의한 차이가 있었다.

결론적으로, AMI 환자에서 발병 6시간 이내에 재관류화 치료를 못했다고 하더라도 심근관류SPECT상 휴식기 섭취율이 높거나 가역적인 섭취율 변화를 보이는 경우 심근생존능이 있으므로 적극적인 재관류화 치료를 시도해야 할 것으로 사료되었다.