

좌주관상동맥 병변의 수술방법 및 그 결과 -24례 보고-

원광의대 흉부외과학교실, 순환기내과학교실*
조 선 환, 최종범, 정진원*

좌주관상동맥의 죽상경화 및 협착성 병변은 국한성 병변이면서도 광범위한 심근손상을 유발할 수 있다는 점에서 중대한 관상동맥병변으로 여긴다. 더욱이 이 질환은 내과적인 약물치료만을 시행할 경우 다른 부위의 병변에 비해 그 사망율이 높기 때문에 외과적 치료가 더 중요시되고 있다.

원광의대 흉부외과학교실은 1991년 1월부터 1993년 6월까지 좌주관동맥 병변 50% (직경에 대한 협착율) 이상인 환자 24례를 외과적으로 치료하고 그 수술방법과 결과를 보고한다.

환자의 평균연령은 57.8세 (범위 32-72세)였고 남자가 16례, 여자가 8례였다. 수술전 환자의 심기능은 19례에서 좌심구혈율이 50% 이상이었으며 3례에서 40-50%, 2례에서 30-40%였다. 본 교실에서 수술한 좌주관동맥병변 환자는 관상동맥 수술을 시행한 전체 환자(70례)의 34%에 해당된다.

좌주관동맥에만 병변을 가진 환자는 4례(17%)였고 나머지 20례(83%)에서는 이 병변외에 좌관상동맥계의 다른 부위에 병변을 동반하고 있었다. 또 8례(33%)에서 우관상동맥 병변을 동반했다. 좌주관동맥병변의 정도는 4례(17%)에서 90% 이상의 협착병변을, 12례(50%)에서 70-90%의 병변을, 8례(33%)에서 50-69%의 병변을 보였다. 수술전 18례(75%)의 환자가 약물 치료중에도 불안정성 협심증을 보였다.

수술을 위한 마취시작동안 혈압의 변동이 가장 심했으며 이때 좌주관동맥의 안정된 혈류공급을 위해 심폐기 작동전까지 대동맥 수축기압을 절대적으로 100-150 mmHg로 유지하고 수술전후에 Isosorbide dinitrate를 가능한 최대용량(1-3mg) 사용하였다. 좌내흉동맥편 사용의 적응이 되는 환자에서는 이를 좌전하행지에 문합했다.

평균 원위부 문합수는 3.0편으로 1례(1개의 원위부문합)를 제외하고 모든 수술례에서 2-5개의 문합이 시행되었다. 1례에서는 좌주관지 개구부의 협착과 좌전하행지의 병변으로 좌주관지 개구부의 혈관성형술과 좌내유동맥 이식편의 좌전하행지문합술이 이용되었다. 13례(54%)에서 좌내흉동맥편이 이용되었다.

수술사망이나 만기사망은 없었다. 수술후 평균 15.6개월간 (범위 5-26개월) 추적하여 1례를 제외한 모든 환자에서 운동부하검사상 협심증의 재발이 없었으며, 1례에서만 수술전의 증상이 재발하여 관상동맥 조영술을 시행한 결과 이식편의 혈류가 잘 유지되고 있어 약물치료중에 있다.

상기의 결과가 한정된 수술환자의 결과이기 는 하나, 수술과 마취의 시작시 안정된 혈압의 유지와 수술전후에 isosorbide dinitrate (Isoket)의 지속적인 사용 등으로 좌주관동맥병변의 환자들에서도 다른 관상동맥병변의 수술과 같이 좌내유동맥편의 사용이 가능하고 수술 이병률이나 사망률면에서 만족할 만한 수술결과를 얻을 수 있을 것으로 생각된다.