

관상동맥우회술후 1년 개존성

서울대학교 병원 흉부외과

김현조 · 성기익 · 김기봉

서울대학교병원 흉부외과에서 1994년 7월부터 1995년 8월까지 78명의 환자에서 관상동맥우회술을 시행하였는데, 이중 42명(53.8%)에서 수술 1년후 관상동맥 조영술을 시행하여 이식혈관의 개존성 여부에 관하여 조사하였으며, 수술 전후와 수술과 관련된 여러 위험요소가 개존성에 미치는 영향에 대하여 분석하였다. 평균 연령은 55.0 ± 10.7 세이었으며, 남자가 28명, 여자가 14명이었다. 이식된 혈관은 총 122개로 1인당 평균 2.9 ± 1.2 개의 혈관을 이식하였으며, 내유동맥 50개소, 복재정맥 69개소, 요골동맥이 3개소이었으며, 3예의 좌주관상동맥 성형술과 4예의 동맥내막절제술(endarterectomy)을 시행하였다. sequential grafting은 8예의 내유동맥과 3예의 복재정맥에서 시행하였으며, Y grafting은 3예의 내유동맥과 1예의 복재정맥에서 시행하였다.

평균 13.4 ± 2.1 개월후에 관상동맥 조영술을 시행하였으며, 내유동맥은 50개소중 3개소에서 string sign을 보였으나, 완전 협착된 경우는 없이 전예에서 개존성이 유지 되었다. 복재정맥은 12개소(17.4%)에서 완전 협착이 있었으며, 57개소(82.6%)에서 개존성이 유지 되었다. 요골동맥은 3개소 모두 개존성이 유지 되었으며, 좌주관상동맥 성형술을 시행한 3예중 1예에서 50% 정도의 협착이 발견되었다. sequential grafting은 11예 모두에서 개존성이 유지되었으며, 1예의 복재정맥에서 사용한 Y grafting은 완전 폐쇄를 나타내었다.

개존성에 미치는 위험요소로 흡연, 당뇨, 고콜레스테롤혈증, 심근경색증의 과거력, 수술후 출혈, 부정맥, 신부전 등의 합병증 및 통증 여부, 수술전후(periooperative)심근경색증 여부, 수술전후의 IABP 삽입여부, sequential 및 Y grafting 여부 등에 대하여 분석하였으며, 심박출량 및 박출계수, 혈중 콜레스테롤, 트리글리세라이드, HDL 콜레스테롤 농도, 우회술을 시행 받은 관상동맥의 크기 및 위치에 따라 내유동맥과 복재정맥에서의 개존성 여부에 관하여 비교하였다. 내유동맥의 경우에서는 위험요소 및 여러 비교 인자에 따른 개존성 정도의 차이는 없는 것으로 나타났다. 복재정맥의 경우에서는 고혈압의 기왕력이 있는 환자와 수술후 IABP를 삽입하였던 환자, 그리고 우회술을 시행 받은 관상동맥의 크기가 2.0mm 이하의 경우에서 이식혈관의 협착 위험성이 높은 것으로 나타났다($p < 0.05$). 또한 수술후 3개월과 1년에 심장관류 스캔(MIBI)을 시행하여 수술 1년후 관상동맥 조영술에서의 개존성 여부와 비교하였을 때, 수술 전에 비해 관류의 호전 또는 악화가 개존성 여부와는 직접적인 관련은 없는 것으로 나타났다.

관상동맥 우회술 1년후 이식혈관의 개존성은 내유동맥의 전예에서, 그리고 복재정맥의 82.6%에서 유지되었으며, 고혈압, 수술후 IABP 삽입 여부, 관상동맥의 크기 등이 위험인자로 보인다.