57

# CABG with Valve Surgery의 임상결과 분석

울산의대 서울중앙병원

박종빈·송 현·김용희·유동곤·이은상·김창회·윤태진·이재원·송명근

관상동맥질환에 있어서 치료방법으로 경피적 관상동맥 혈관성형술이 보편화되었지만 정도가 심하거나 중요 혈관을 침범한 경우의 수술적 치료방법으로 관상동맥우회술이 요구되는 환자에 있어서 판막수술을 동시에 시행하는 경우 수술적 어려움과 위험도는 매우 높다 하겠다. 본원에서는 1989년 6월 23일 개원이래 1996년 8월 31일까지 총 395례(남자 277, 여자 118)의 관상동맥우회술을 시행하였으며 그 중 동시에 판막수술이 요구되었던 경우는 17례(남자 13, 여자 4)로 4.3%를 차지했다. 본원에서 시행하는 간헐적 대동맥차단과 심장세동하에 시행하는 관상동맥 우회술후 심정지액으로 심정지시켜 보다 효과적인 심근보호를 달성한 후 판막수술을 시행함으로써 좋은 결과를 얻었기에 그 임상 결과를 분석하였다.

평균연령은 58.1(18~75)세로 대부분 고령이었으며, 남자가 13명, 여자가 4명이었고, 수술시 관상동맥우회술의 평균갯수는 3.6(1~7)개로 다소 많이 요구되었으며, 동시에 시행된 판막수술로는 대동맥판막치환술이 7례, 승모판막수술이 10례(승모판막교정술 6례, 승모판막치환술 4례)로 승모판막수술시 가능하면 고유판막을 보존하여 좌심실기능을 유지하려 하였다. 수술전 경피적 관상동맥 혈관성형술을 받았던 경우가 3명, 경피적 승모판막 풍선확장술이 1명 있었다. 수술시 체외순환시간은 평균 296(149~567)분, 대동맥차단시간은 132(48~235)분이었으며, 대동맥판막치환시는 우회관상동맥을 원위부문합을하고 개별 심정지액주입후, 승모판막수술시는 관상동맥우회술후 대동맥을 통해 심정지액 주입하여 심정지시킴으로써 보다 완전한 심근보호를 유도하였다. 수술후 인공호흡기이탈은 평균 39.8(10~139)시간으로 대부분 다음 날 가능하였고, 중환자실체류기간은 평균 5.~8(4~11)일, 평균 17(9~31)일에 퇴원가능하였다. 수술후 6명에서 체외순환이탈시 대동맥내 풍선펌프의 보조가 요구되었고, 2명에서 일시적 인공심박동기 보조가 필요하였다. 심초음파로 측정된 좌심실 구혈율은 수술전 47.8(20~70)%, 수술후 46.4(30~67)%를 보였으며, 승모판막교정한 6명중 4명은 수술후 승모판막역류 소견을 보이지 않았다. 동반질환을 보면 Takayasu 동맥염이 1명, 당뇨가 4명있었다. 수술사망률은 17명중 3명으로 17.6%를 보였다.

본원에서는 관상동맥우회술후 심정지하에서 판막수술을 시행하여 좋은 결과를 얻었기에 보고하는 바이다.