

## 인공심장 판막 재치환술에 대한 수술 위험 인자 및 결과

국립의료원 흉부외과

김철환·정승혁·강경훈·이정호·김병열

조직판막의 사용 당시부터 판막 재치환술의 가능성은 이미 예상되었으며, 이에 따른 위험성에 대한 연구가 외국 및 국내에서 여러 차례 보고된 바 있었다. 재치환술에 따른 위험성은, 전체적인 사망을 및 유병율을 가지고 볼 때 일차 판막 치환술과 큰 차이가 없었으나 몇 가지 유의해서 보아야 할 위험 인자가 있다. 본원에서는 1991년 1월부터 1995년 12월까지 64명의 환자가 인공 심장 판막의 이상으로 재치환술을 받았다. 주로 판막 자체의 기능 부전으로 53명 (82.8%)이 재수술을 받았으며, 나머지는 판막 혈전증으로 6명 (9.4%), 판막 주위의 누출로 3명 (4.7%), 심내막염으로 2명 (3.6%)이 재수술을 받았다. 판막 자체의 기능 부전(40명, 75%)과 판막 혈전증(4명, 67%)은 주로 승모판막에서 호발하였으며, 판막 주위의 누출(3명, 100%)은 대동맥판막에서 전적으로 발생하였다. 가장 긴 적출기간은 판막 자체의 기능 부전으로 평균  $107.4 \pm 24.6$ 개월이었고, 판막 혈전증을 동반한 심내막염(1명)에서 1개월로 가장 짧았다. 대동맥판막과 승모판막에서 평균 적출기간은 각각  $109.5 \pm 10.4$ ,  $109.2 \pm 10.7$ 개월이었다. 전체 병원사망율은 9.38% (6/64)으로, 저심박출증이 4명으로 가장 많았고 기타 출혈 및 중추신경계 손상이 각각 1례씩 있었다. 독립적인 술후 위험인자로는, 술전 NYHA class IV ( $P=0.011$ ), 응급 수술 ( $P=0.011$ ), 심내막염 ( $P=0.001$ ) 등이 의미가 있었으며 기타 나이, 성별, 대동맥차단시간, 적출기간, 중복 판막 치환술, 2차 재치환술, 판막위치 등은 술후 위험인자로서 통계학적 의미가 없었다. 평균 추적기간은  $28.8 \pm 17.8$ 개월이었고, 3년 누적 생존율은 92.0%, 2년 무합병 생존율은 84.3%였다.