

관동맥우회로술 전후의 심근 SPECT에 나타난 악화된 영역 분석

서울대학교병원 핵의학과, 흉부외과*

이 원우, 이 동수, 윤 석남, 김 기봉*, 정 준기, 이 명철, 고 창순

허혈성 심질환이 있는 환자에서 수술 중 심근 경색은 정확한 진단이 어렵고 치명률도 높다. 심근 혈류를 개선하기 위한 관동맥우회로술도 수술의 특성으로 어느 정도의 수술중 심근 경색은 피할 수 없다. 관동맥우회로술 후 초기에는 기절(stunned) 혹은 동면(hibernating) 심근의 존재로 심근벽 운동의 악화를 관찰하여도 수술중 심근 경색과 감별이 어렵다. 수술 3개월 후의 심근 SPECT를 수술전의 심근 SPECT와 비교하여 심근 관류가 악화된 경우 관동맥우회로술 소견과 연관하여 분석해 보았다. 관동맥우회로술을 실시하고 수술 전후 심근 SPECT(수술전 19 ± 23 일, 수술후 108 ± 19 일)를 실시한 45명의 환자를 3개의 관상동맥 영역별로 수술 전후 쌍분석(paired comparison) 하여 관상동맥 영역별 호전 혹은 악화 여부를 판정하고 혈관이식편의 종류에 따른 차이점을 분석해 보았다.

45명의 환자, 135혈관 영역에서 심근 관류가 악화된 경우는 32혈관 영역(23.7%)으로 이중 6혈관 영역은 혈관 이식이 시행되지 않았어도 심근 관류가 악화된 경우였다. 관상동맥별로는 좌전하행동맥은 10영역(22.2%)이 악화되었고 혈관 이식이 시행되지 않고 악화된 경우는 없었다. 우관상동맥은 10혈관 영역(22.2%)이 악화되었고 2영역은 혈관 이식이 시행되지 않았는데도 심근 관류가 악화된 경우였다. 좌회선동맥은 12혈관 영역(26.7%)이 악화되었고 이중 4혈관영역이 혈관 이식과는 상관없이 심근 관류가 악화되었다. 혈관 이식이 시행된 영역에서 심근 관류가 나빠졌을 경우 혈관 이식이 시행되고 심근 관류가 악화되지 않은 경우와 비교하여 이식된 혈관이식편의 갯수나 종류(동맥 혹은 정맥 혈관이식편)에 따른 차이는 없었다.(t-test $P>0.05$)

관동맥우회로술 후 심근 SPECT로 관상동맥영역별 심근 관류를 평가해 보았을 때 23.7%(32/135)에서 심근 관류가 악화되었고 4.4%(6/135)는 혈관 이식편과 상관없이 심근 관류가 악화되었으며 수술중심근경색의 빈도와 병태 생리를 이해하는데 심근 SPECT가 도움이 되리라 생각하였다.