

## 중등도 미만의 승모판 폐쇄부전증이 동반된 허혈성 심장질환 환자에서 판막수술의 필요성에 관한 고찰

강철희, 윤치순, 이교준, 유경중, 장병철, 강면식, 조범구  
연세대학교 의과대학 심장혈관센터 심장혈관외과

**배경 및 목적** : 관상동맥질환과 동반된 승모판 폐쇄부전증의 수술 여부 결정은 외과의에게 매우 중요한 사항이다. 이러한 폐쇄부전증은 때때로 원인감별이 용이하지 않으며 중등도 미만의 폐쇄부전에서는 수술적 치료의 기준이 모호하다. 또한 어느정도 좌심실부전과 연관되기 때문에 더욱 예후가 불량할 수 있다. 이에 본 연구에서는 중등도 미만의 승모판 폐쇄부전(MR)과 동반된 관상동맥 우회술(CABG) 시행환자에서 승모판막의 교정여부에 따른 수술 후 결과를 분석하여 향후 수술적 치료의 기준을 삼고자 하였다.

**방법** : 1991년 5월부터 1998년 7월까지 859명의 관상동맥 우회술(CABG)시행 환자에서 승모판 폐쇄부전증(MR)이 동반된 43명을 대상으로 조사 분석하였다. 대상환자의 수술전 심초음파상 승모판 폐쇄부전의 정도는 Grade I : 15명, Grade II : 16명, Grade III : 4명 그리고 Grade IV : 8명이었다. 중등도 미만의 승모판 폐쇄부전을 가진 31명의 환자에서 수술의 원인으로서는 불안정성 협심증 10례(32.3%), 급성심근경색 3례(9.7%) 과거 심근경색 후 협심증 17례(54.8%) 그리고 이식혈관 폐쇄에 의한 재수술이 1례(3.2%) 있었다. 중등도 이상의 환자 12명에서는 모두 승모판 수술을 시행하였고 그중 5명은 판막치환술을 그리고 나머지 7명은 재건술을 시행하였다. 중등도 미만의 환자 31명중 2명은 승모판재건술을 하였고 나머지 29명은 CABG만을 시행하였다. 이를 대상으로 수술전후에 시행한 심초음파 검사로써 LVEF, LVEDD, 좌심방 직경의 변화 그리고 Wall motion score의 변화를 조사하였고 수술 후의 혈류역학적 자료를 가지고 승모판막 교정 여부에 따른 수술의 타당성을 고찰하였다. 또한, 수술에 따른 합병증 및 사망률이 승모판 폐쇄부전증(MR)과 연관성이 있는지를 연구하였다.

**결과** : 관상동맥 우회술만을 시행한 29명에서 술후 발생한 합병증으로는 부정맥 1례, 폐렴 등 호흡기계 합병증 6례, 신부전 1례 있었으며, 그중 승모판 폐쇄부전에 의한 폐동맥압 및 PCWP의 상승을 보인 1명의 환자에서 술후 호흡부전을 보였으나 회복되었다. 술후 사망은 모두 2례 있었으며 그중 1례는 장기간의 인공호흡기 치료로 인한 폐렴 및 패혈증으로 사망하였고 나머지 1례는 신부전에 의한 합병증으로 사망하였다. 호흡부전에 의한 사망 1례에서 술후 폐동맥압 및 PCWP의 상승은 관찰되지 않았으므로 승모판 폐쇄부전에 의한 합병증으로는 생각되지 않았다. 조사된 자료로 Paired T-test 통계 처리한 결과 관상동맥 우회술만을 시행한 29명 환자에서 술후 좌심방 직경의 감소( $P=0.013$ ), LVEDD의 감소( $P=0.033$ )를 볼 수 있었다. 승모판 폐쇄부전의 정도, LVEF 및 Wall motion score등에서도 호전됨을 보였으나 통계적 유의성은 없었다.

**결론** : 본 연구 결과를 통하여 중등도 미만의 승모판 폐쇄부전(MR)이 동반되었을 경우 관상동맥 우회술(CABG)만으로 폐쇄부전이 호전됨을 확인하였다. 추후 장기 추적관찰이 필요할 것으로 판단된다.