

## ◇관상동맥 우회수술과 병행된 판막수술

허재학, 김기봉, 안혁

서울대학교병원

**배경 및 목적** : 관상동맥 우회술과 병행된 판막수술은 각각의 수술을 한가지씩 시행했을 때 보다 높은 사망률을 보인다고 알려져 왔다.

**방법** : 관상동맥 우회술과 병행된 판막수술의 결과에 영향을 미치는 인자들을 분석하기 위하여 관상동맥 우회술과 판막수술을 병행한 25명의 환자에 대하여 후향적으로 다양한 술전요소와 술중요소에 대하여 의무기록을 참고하고 의태기록, 전화방문 등을 통하여 수술후 전신상태, 생존여부, 재입원 여부, 심장관련 사고유무 등을 확인하였다. 1990년 1월 부터 1997년 12월까지 관상동맥 우회술을 시행한 455례중 판막수술을 함께 시행받은 25례[5.5%]의 환자를 대상으로 하였다.

**결과** : \_환자들의 평균 연령은  $59.2 \pm 7.3$ 세이었으며, 남녀비는 15:10이었다. 모든 환자에서 관상동맥 우회수술을 시행하였으며 평균 혈관이식편의 갯수는  $1.8 \pm 1.0$ 개였다. 병행된 수술은 승모판막 성형술 3례, 승모판막 치환술 11례[재치환술 1례포함], 대동맥판막 치환술 6례, 대동맥판막과 승모판막 치환술 4례[재치환술 1례포함], 승모판막과 삼첨판막 치환술 1례 및 Cox Maze III 2례 등이었다. 판막의 병리학적 소견은 류마치스성 16례, 허혈성 4례, 퇴행성 2례, 심내막염 1례, 인공판막 부전 2례등이었다. 중환자실 체류기간은  $6.7 \pm 7.2$ 일이었고 수술후 재원기간은  $24.0 \pm 14.1$ 일이었다. 평균 추적관찰기간은  $37.2 \pm 26.9$ [0~97개월]개월이었다. 수술 사망율은 4%[1/25]이었고, 1례의 만기 사망환자[수술후 22개월째]가 있었으며, 5년 생존률은 88.6%이었다. 수술후의 결과를 중환자실 체류기간, 수술후 재원기간, 심장사고없는 생존기간등으로 대별하여 수술전이나 수술 중의 요소들이 미치는 영향을 분석해보았을 때 수술직후의 결과와 유의한 관련이 있는 인자는 연령, 성별, 심박출계수, 대동맥차단시간 등이었으며, 생존기간과는 연령, 성별이 관련이 있었다[p<0.05]. 심장지수나 혈관이식편의 갯수등은 관련이 없었다.

**결론** : \_본원에서 시행된 관상동맥 우회수술과 병행된 판막수술의 사망률은 단독의 관상동맥우회술보다는 높지않은 사망률을 보였으며 수술후 예후는 연령, 성별, 심박출계수, 대동맥차단시간과 관련이 높았다.

책임저자:김기봉(서울대학교병원) 발표자:허재학(서울대학교병원)