

관동맥우회로술 전후의 ^{99m}Tc -MIBI 심근 SPECT를 이용한 수술 결과의 평가

서울대학교병원 핵의학과·흉부외과*

이원우·강건욱·이등수·김기봉·김은실·현인영·정준기·이명철·고창순

관동맥우회로술 후에 수술 성적을 평가하기 위해서는 심혈관조영술을 다시 실시해야 하나 침습적이다. 환자의 임상증상의 호전 여부를 비침습적으로 나타낼 지표로서 관동맥우회로술 전후의 부하/휴식 ^{99m}Tc -MIBI 심근 SPECT를 비교분석하여 관동맥우회로술의 성적을 평가해 보았다.

관동맥우회로술 전후에 부하/휴식 ^{99m}Tc -MIBI 심근 SPECT를 모두 시행한 환자 17명을 대상으로 심근을 관상동맥별로 29개의 분절로 나누어 0에서 4까지 점수를 매긴 후 혈관이식이 시행된 영역의 분절점수의 변화에 대해 호전된 경우, 악화된 경우, 그리고 변화가 없는 경우로 세분하여 결과를 분석하였다.

좌전하행동맥의 경우 분석된 192개의 분절에 대해 호전된 경우가 84분절(43.8%), 악화된 경우가 13분절(6.8%)로 호전되는 경우가 유의하게 많았고 (Sign test, $P < 0.01$), 변화가 없는 경우가 95분절(49.5%)이었으며 변화가 없는 경우의 대부분(96.8%)은 관동맥우회로술 전후 모두 정상 판류 상태를 보이는 경우였다. 우관상동맥의 경우는 108분절에서 호전된 경우가 32분절(29.6%), 악화된 경우가 9분절(8.3%)로 호전되는 경우가 유의하게 많았고 ($P < 0.01$), 변화가 없는 경우가 67분절(62.0%)이었다. 좌회선동맥은 96분절에서 호전되는 경우가 12분절(12.5%), 악화되는 분절이 26분절(27.1%)로 악화되는 분절이 유의하게 많았고 ($P = 0.05$) 악화된 분절의 대부분(92.3%)이 관동맥우회로술 전에 정상 판류 상태를 보이는 경우였으나 수술전에 가역적 판류결손을 보였던 14분절중 12분절은 심근판류가 호전되었다. 관동맥우회로술 전의 부하/휴식 ^{99m}Tc -MIBI 심근 SPECT 에서 지속적으로 등급 4의 판류 결손을 보여 경색부위로 추측되었으나 혈관이식이 시행된 13분절(5혈관)의 경우 판류가 정상화되거나 부분적으로나마 호전을 보인 경우가 7분절(53.8%)이었다.

관동맥우회로술 전후에 부하/휴식 ^{99m}Tc -MIBI 심근 SPECT를 실시하여 심근 판류 상태를 평가한 결과 수술 후에 심근판류가 호전되는 경우가 유의하게 많았으며 ^{99m}Tc -MIBI 심근 SPECT에서 경색부위로 보이지만 살아있는 심근이 있음을 알 수 있었다.