

## 좌주관상동맥 협착증의 혈관성형술

연세대학교 심장혈관센터, 심장혈관외과  
강면식·유경중·윤치순

좌주관상동맥 협착증은 관상동맥 협착증 환자의 약 7%에서 발생할 정도로 관상동맥 협착증 중에서는 드문 질환이며, 특히 좌주관상동맥 협착증이 독립적으로 나타나는 경우는 1% 미만으로 매우 드물다. 그러나 독립된 좌주관상동맥 협착증이 있는 경우에 보편적인 우회로술로는 완전한 재관류를 기대할 수 없다. 따라서 이를 극복하기 위해 좌주관상동맥 혈관성형술이 새로이 시도되고 있다.

연세대학교 심장혈관센터에서는 1994년 5월부터 1996년 2월까지 독립된 좌주관상동맥 협착증을 가진 11명에게 혈관성형술을 시행하여 얻은 결과를 평가하고자 한다.

대상환자의 연령은 34세에서 62세 사이로 평균  $44.1 \pm 9.3$ 세였다. 이 중 남자가 3명, 여자가 8명(73%)으로 대부분이 여자였다. 수술전 관상동맥 협착증의 위험요소는 당뇨가 1례, 고혈압이 3례, 흡연이 2례, 과체중이 3례 및 가족력이 1례 있었다. 평균 콜레스테롤치는  $196.5 \pm 33.6$ mg/dL였으며, 이 중 4례에서 200mg/dL가 넘었다. 수술전 흉통의 정도는 Class II가 7명, Class III가 5명이었으며, 심전도상에서 T inversion이나, ST elevation이 있으면서 심초음파 검사에서 좌심실 운동장애를 보인 예가 4례 있었으나 심근경색증을 보인 예는 없었다. 수술전 좌심실 박출계수는  $61.1 \pm 5.9\%$ 였다. 수술후 좌심실 박출계수는  $65.2 \pm 9.1$ 이었고, 좌심실 운동장애를 보인 예는 없었다. 진단은 좌주관상동맥 입구의 협착증이 8명, 근위부 협착이 3명이었으며, 협착정도는 전례에서 60% 이상이었고 이 중 5례는 80% 이상이었다. 수술시 접근방법은 모든 예에서 좌주관상동맥의 전방접근을 시도하였으며, 혈관성형술에 사용한 침포는 Bovine pericardium을 사용하였다. 동반수술은 전례에서 좌전하행지에 우회로 수술을 시행하였다(10례: 좌내유동맥, 1례: 대복재정맥). 수술시 측정된 협착부위의 직경은 1례가 1mm, 나머지 10례는 2mm였으며, 혈관성형술후에 측정된 직경은 9례가 4mm, 2례가 5mm였다. 수술시 대동맥 차단시간은  $106.2 \pm 18.0$ 분이었다. 수술후 합병증은 하지의 창상감염이 1례 있었으며, 수술사망은 없었다. 추적조사는 100%가 가능하였으며, 추적조사 기간은 5개월에서 25개월 사이로 평균  $15.5 \pm 5.8$ 개월이었다. 이 기간중 흉통이 발생한 예는 없었으며, 심전도상 이상소견을 보인 예는 없었다. 수술후 12개월에서 20개월 사이에(평균  $14.4 \pm 3.3$ 개월) 관상동맥 조영술을 5례에서 시행하였으며, 5례 모두 좌주관상동맥 혈관성형술 부위에는 협착이 없었으나, 좌전하행지에 이식한 이식편 중 2례(좌내유동맥 및 대복재정맥 각각 1례)에서 심한 협착이 있었다.

이상과 같은 결과로 미루어 독립된 좌주관상동맥 협착증이 있는 경우에 비적응증이 되지 않는다면 혈관성형술이 완전한 재관류를 위하여 이상적인 방법으로 생각되며, 단지 좌전하행지에 시행하는 우회로술은 의미가 없을 것으로 생각된다.