

고령이 관상동맥우회수술의 위험도에 미치는 영향

삼성의료원 흉부외과

박계현·김성철·윤양구·김관민·전태국·김진국·심영목·박표원·채현

최근 관상동맥우회수술의 적응이 되는 환자중에서 고령 환자가 차지하는 비율이 증가하고 있으며 고령은 수술후 사망이나 합병증 발생의 위험인자로 인식되고 있는 바 본 연구는 위험인자로서의 고령이 갖는 중요성을 분석하고자 하였다.

1994년 10월부터 1996년 6월까지의 기간동안 관상동맥우회수술을 시행받은 150명의 연속적인 환자를 대상으로 수술전 제반 상태와 수술후 경과를 데이터베이스화한 후 Higgins' scoring system을 이용하여 수술의 위험정도를 점수화하되 고령으로 인한 점수는 감하여 계산하였다(age-corrected risk score). 그 후 연령이 증가함에 따른 age-corrected risk score의 증가여부를 통계적으로 분석하였다. 또한 65세와 70세를 기준으로 환자를 고연령군과 저연령군으로 나누어 age-corrected risk score가 동일한 환자군내에서 고연령군과 저연령군간의 사망률 및 합병증 발생률의 차이 여부를 분석하였다.

전체환자의 정규수술과 응급수술 후의 사망률은 각각 2.8% 및 37.5%였으며 정규수술 후의 사망은 65세 이상의 환자에서만 발생하였다. 연령이 증가함에 따라 사망과 합병증 발생률이 유의하게 증가하였고 연령의 증가와 age-corrected risk score의 증가간에도 상관관계가 있었다(Pearson 상관계수=0.25, $p < 0.01$). 동일 age-corrected risk score를 가진 환자들간에 비교하였을 때 고연령군의 사망과 합병증의 발생률이 저연령군보다 높았으나 그 통계적 유의성은 65세를 기준으로 구분하였을 때는 약하였고 70세를 기준으로 하였을 때만 유의성이 인정되었다. 특히 risk score에 따라 저위험군으로 분류되는 환자들만을 대상으로 분석하였을 때는 고연령군과 저연령군간의 사망과 합병증 발생률의 차이가 없었다.

결론적으로 고령, 특히 70세 이상의 연령은 여러가지 수술의 위험요소를 동반함과 동시에 그 자체로서도 수술의 중요한 위험인자가 되는 것으로 판단이 된다. 한편 심각한 위험요소를 가지고 있는 환자에서는 고령이 미치는 영향이 커지는 반면 고령이라 할지라도 기타 위험인자가 없거나 경미한 환자들에서는 관상동맥우회수술 후에 양호한 성적을 기대할 수 있는바 수술에 따르는 위험도를 예측할 때 환자의 생활 연령(chronological age)보다는 생리적 연령(physiological age)을 우선 고려하는 것이 타당하리라 사료된다.