

관상동맥 우회로 조성수술후의 심근경색과 위험인자 (Risk Factors of Perioperative Myocardial Infarction in CABG)

경북대학교병원 흉부외과학교실

김성완 · 전상훈 · 장봉현 · 이종태 · 김규태

1994년 1월부터 1996년 7월까지 관상동맥 우회로 조성수술을 받았던 총 90례중 87명을 대상으로 수술후의 심근경색 발생률과 위험요인에 대해 후향적으로 조사하였다. 술후 심근경색 (Perioperative Myocardial Infarction) 발생률은 17.2% (15/87)였으며, 심전도상 New Q파, 또는 48시간이상 지속되는 ST-T변화로 정의하였다. 연도별 발생률은 94년: 22.2% (4/18 New Q파), 95년: 15.8% (6/38 New Q파 3례 ST-T변화 3례), 96년: 16.1% (5/31 ST-T변화 5례)를 각각 나타내었으며, New Q파에의한 심근경색 발생률은 유의한 차이가 있었다 ($P < 0.032$). CK-MB 최고치는 심전도상 New Q파군 (7례), ST-T변화군 (8례), 심근경색이 없는군 (71례)에서 각각 149 ± 12.98 , 72.67 ± 50.05 , 32.68 ± 43.18 로 유의한 차이가 있었으며 ($P < 0.0001$), LDH1/LDH2 비가 1이상인 경우도 세군에서 85.7%, 50.0%, 34.8%를 나타내었다. ($P < 0.027$). 병원 사망률은 3.5% (3례)로 사인은 부정맥, 중격동염 및 심한 뇌경색이었으며, 중격동염으로 사망한 예에서는 술후 심근경색이 있었다.

술후 심근경색의 위험인자로서는 1) 중동맥 절개술 (endarterectomy) [$P, 0.044$], 2) 좌심실 박출계수의 저하 (ejection fraction 40%이하) [$P < 0.014$], 3) 대동맥 차단시간 [$P, 0.0115$] 등이 있었고, Lt. main disease, Tripple vessel disease, 3Grafts 이상, 불안정형협심증 및 고혈압등은 통계적으로 유의성이 없었다. 이상에서 술후 심근경색의 발생률은 허혈성 심질환의 중증도 (severity)와 대동맥 차단시간과 관계있으며, 수술수기와 마취기술의 향상에의해 그 발생률이 낮아진다고 할 수 있다.