

Minimally Invasive CABG

부천세종병원 흉부외과

이영탁·나찬영·한재진·정윤섭·김욱성·

방정현·이 섭·정철현·김웅한·박영관·홍승록

관상동맥우회술은 인공심폐기 및 심근보호의 안정성으로 인공심폐기 사용하에 시행하는 것이 보편화된 방법이다. 그러나 좌전행지 및 우관상동맥에 병소가 위치하는 경우는 인공심폐기의 사용없이 심장이 박동하는 상태에서 관상동맥우회술을 시행하는 방법도 일부에서는 시행되어 왔으며 최근에는 최소한의 절개하에서 관상동맥우회술을 시행하는 방법도 대두되었다. 본 병원에서는 1996년 3월부터 8월까지 35례의 관상동맥우회술 중 6례에서 인공심폐기를 사용하지 않고 관상동맥우회술을 시행하였다. 환자는 남자가 4례, 여자가 2례였으며 나이는 55세에서 76세로 평균 64세였다. 수술전 관상동맥의 병소는 4례 모두 좌전행지에 90% 이상의 협착을 보였으며 1례는 대각지가 50%, 또 다른 1례에서는 주관상동맥이 50% 정도의 협착을 동시에 보였다. 수술에 필요한 개흉방법은 통상적인 정중흉골절개가 1례, 부분흉골절개술을 시행한 경우가 2례, 좌측전흉부를 개흉한 경우가 3례였다. 관상동맥우회술은 5례에서 좌측내흉동맥을 좌전행지에 문합하였으며, 1례에서는 좌측내흉동맥에 요골동맥을 단-단문합한후 좌전행지에 문합하였다. 또한 1례는 복재정맥을 이용하여 대각지에도 동시에 우회술을 시행하였다. 수술후 기관발관시간은 중환자실도착후 4시간에서 14시간으로 평균 9시간이었다. 수술에 사용한 혈액의 양은 평균 500ml였으며 2례에서는 전혀 혈액을 사용하지 않았다. 이들중 3례에서 수술 후 추적관상동맥우회술은 7일에서 10일사이에 시행하여 100%의 개통율을 보였다. 결론적으로 좌전행지나 우관상동맥에 협착이 있는 경우나 상기병소에 경피적풍선확장술을 실패한 경우에 인공심폐기를 사용하지 않고 최소한의 개흉하에 관상동맥우회술을 시행하는 것도 하나의 방법이라 사료되며 앞으로 기술적 발전과 더불어 적용대상군이 증가해야 할 것으로 판단된다.