수술적 치료가 필요한 80대 고령환자의 무심폐기하 관상동맥우회로술

김 두 상*

OPCAB in Octogenarian Patients Who Having Inevitable Major Non-Cardiac Surgical Conditions

Doosang Kim*, MD.,PhD.

Abstract : Usually octogenarians are accepted as a contraindication to major operation including CABG. However, the needs for operations are increasing nowadays at both patient and his family's request. Here we report early experience of OPCAB in octogenarian patients who having disease conditions which needs major non-cardiac surgery.

1. 서 론

고령은 그 자체로 수술의 위험인자로 받아들여지고 있다. 특히 수술사망, 수술합병증, 장기재원, 의료비상 승등 과 유의한 연관이 있음은 잘 알려진 사실이다. 인구 구조의 고령화로 수술적 치료가 필요한 노인 환자군이 꾸준히 늘고 있으며, 수술에 대한 수요도 최근 증가하고 있다. 이러한 노인 환자의 특징은 노쇄 (frailty), 항상 예비능의 저하 (decreased homeostatic reserve), 만성 (chronicity), 중복이환 (multimorbidity), 다제약제복용 (poly-pharmacy), 장기기능 저하 (decreased organ function), 근위축 (muscle weakness), 우울증 (depression) 등이 있으며, 따라서 치료에 있어서 이러한 특징을 잘 인지하고 대처하도록 권장하다.

특히 70세 이상의 고령인구에서 허혈성 심질환의 질환가능성은 전형적인 흉부통증이 있는 경우뿐 아니라비전형적인 경우에도 매우 높은 것으로 보고되고 있다⁽¹⁾(표1). 따라서 고령환자에서 허혈성심질환이 의심될경우 적극적인 검사 및 치료가 고령 환자의 장기생존 및 활력회복에 긴요할 것으로 예상된다. 국내에 보고

80세 이상 초고령 환자들은 통상 허혈성심장수술을 불가피한 비심장수술이 요구되는 상황, 이를 테면, 암이나 절박하지괴사처럼 시급히 수술이 요구되는 상황에서 술후 심근경색이나 심부전의 위험없이 회복하기위해 필요한 경우가 많다.

저자 등은 80세 이상 초고령 환자를 대상으로 한 경험을 보고하고자 한다.

Table 13 Clinical pre-test probabilities^a in patients with stable chest pain symptoms¹⁰⁸

Age	Typical angina		Atypical angina		Non-anginal pain	
	Men	Women	Men	Women	Men	Women
30-39	59	28	29	10	18	5
40-49	69	37	38	14	25	8
50-59	77	47	49	20	34	12
60-69	84	58	59	28	44	17
70-79	89	68	69	37	54	24
>80	93	76	78	47	65	32

표 1. 나이 성별 증상에 따른 허혈성심질환 가능성

본 내용은 2014년 대한흉부외과학회 구연내용을 축약한 것임.

된 고령환자를 대상으로한 관상동맥우회로조성술 의보고는 2006년 김응중 등⁽²⁾이 70세 이상 74명을 대상으로 1% 사망률 및 38% 이환율, 95% 2년 생존율, 80% 4년생존율을 보고 하였고, 2005년 송현 등⁽³⁾은 75세 이상 91명을 대상으로 3% 사망률, 24% 이환율, 95% 1년 생존율, 90% 3년 생존율, 84% 5년 생존율을 보고한 바 있다.

^{*} 중앙보훈병원 흉부외과

2. 본 론

86세 노인환자가 우측하지통증과 sodtrka을 주소로 침상에 누운채 응급실로 내원하였다. 환자는 검사결과심한 삼혈관질환을 지닌 허혈성심질환과 복부대동맥폐색 및 하지절단이 임박한 절박 하지허혈증으로 진단받고 (그림1) 지난 2014년 3월 무심폐기하관상동맥우회로술 및 대동맥-하지동맥우회로술을 동반수술로 시행받고 (그림2) 술후 28일만에 퇴원하였으며, 현재는 부축을 통한 보행이 가능한 상태로 외래 통원증이다.



그림 1. 복부대동맥폐색 및 삼혈관질환

지난 2013년 12월부터 2014년 10월까지 16명을 대상으로 수술을 시행하였다. 평균나이 83세로 동반 질환은 하지동맥폐색증 9명, 폐암 3명, 복부대동맥류 2명, 대동맥폐색 1명, 식도암 1명이며 이들에게 무심폐기하관상동맥우회로조성술을 시행하고 동반수술로 하지동맥우회로술 8명, 대동맥스텐트삽입술 2명, 대동맥-하지동맥우회로술 2명, 식도암 수술 1명, 쌍엽절제술 1명, 기관지소매절제술 1명, 쐐기절제술 1명을 시행하였다. 관상동맥 평균 문합수는 1.3개 였다. 수술사망은 1례(6%),



그림 2. 대동맥-하지동맥우회로술후 사진

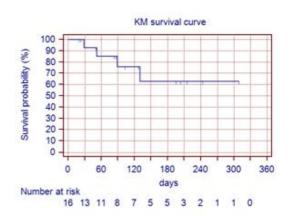


그림 3. 생존곡선

수술이환은 5례(31%)이며 술후 평균재원일수 23일 이었고, 연구종료시점까지 평균생존기간은 225일 이었으며, 외래 사망은 3례(19%) 였다. 생존곡선은 그림3과 같다.

3. 결 론

앞서 언급한 것처럼 80세 이상 초고령 환자들은 통상 불가피한 비심장수술이 요구되는 상황, 이를 테면, 암 이나 절박하지괴사처럼 시급히 수술이 요구되는 상황 에서 술후 심근경색이나 심부전의 위험없이 회복하기 위해 허혈성심질환에 대한 수술을 필요로 한 경우가 대부분이다. 이는 80대 환자군이 70대 환자군보다 수술사망 및 이환율이 더 높은 경향을 고려할 때 당연한 선택에 따른 결론이다. 따라서 80대 단독심장수술 환자군에 대한 성적 분석이 어려운 이유이고, 본 연구대상인 다중이환된 80대 환자군에 대한 향후 장기성적 및 대상수 증가에 따른 추이를 통해 80대 단독비심장수술 환자군 및 유사위험군 다중이환 환자군에 대한비교 연구를 통해 본 동반수술의 효용성 결론을 도출할 것으로 예상한다. 또한 초고령환자의 수술 및 성적개선을 위한 의공학적 시각에 입각한 고찰이 요구된다.

참고 문헌

- (1) Genders TS et al. Eur Heart J. 2011; 32: 1316–1330.
- (2) 김응중, 2006, "70세 이상 고령 환자에서의 관상동 맥우회로술", 대흉외지.
- (3) 송현, 2005, "75세 이상 고령환자의 관상동맥우회로 술", 대흉외지.