

심장기형이 동반된 완전 방실 증격 결손증의 외과적 요법에 관한 임상적 고찰.

서울대학교 의과대학 흉부외과학교실
김기출, 김 용진, 노 준량

복잡심장기형이 동반된 11명의 완전방실증격결손 환자가 1986년 1월부터 1993년 7월까지 본원에서 전교정술을 시행받았다. 남녀비는 3:8 이었다. 연령분포는 1개월에서 11세 까지로 평균연령은 4.2세 였다. 이중 TOF가 동반된 경우가 7명이었고, d-TGA 1명, corrected TGA 1명, DORV 1명 그리고 DORV + PAPVR 1명 이었다. Rastelli type 으로는 대부분이 Type C 에 속하였다(Type C:8, Type B:1, Type A:2). 술전 동맥혈 산소분압은 22 - 50 mmHg (mean 37 mmHg) 이었다. 이들중 Down syndrome(trisomy 21) 이 동반된 경우는 4례로서 모두가 TOF가 동반된 경우였다. 수술방법은 전례에서 방실판막의 인조판막 치환은 없었고 1회수술로 전교정술을 시행하였다. 2례(+DORV)에서 심실내 유출로 우회술을 시행 하였으며, 2례(+DORV, +corrected TGA+Pulmonary atresia)에서 Rastelli 술식을 병행하였다. 방실증격결손의 교정은 전례에서 2 patch technique 을 사용하였다. 수술사망율은 18% (2/11)로 이중 1례는 d-TGA와 PS가 동반된 경우로 심실내 유출로 우회술및 REV 술식후 Pump weaning에 실패 하였고, 다른 1례는 술후 22일째 sudden arrest후 호흡부전및 좌심부전으로 사망하였다. 만기사망은 2례 있었으며 2례 모두 Rastelli 술식을 시행받았던 환자로서 Pulmonary atresia와 corrected TGA 가 동반되었던 환자는 술후 32일째 심부전및 신부전으로 사망하였고 DORV, PAPVR, Pulmonary atresia가 동반되었던 환자는 폐렴및 이로인한 패혈증으로 술후 60일째에 사망하였다. 외래 추적상 생존자 7명중 5명이 NYHA functional class I 이었고, 2명이 Class II 에 속하였다. 또한 이들중 완전 방실 블록으로 영구 인공박동기를 거치한경우가 1례, 심한 승모판 부전으로 술후 2개월째에 인조판막치환을 시행한 경우가 1례 있었다.