28

활로4징증의 완전교정술에 있어서 경심방 경폐동맥교정술과 경심실교정술의 비교

경북대학교 의과대학 흉부외과학교실
김덕실 김 근 장봉현 이종태 김규태

경북대학교 의과대학 흉부외과학교실에서 1990년 1월부터 1993년 5월까지 우심실 유출로 협착을 경판륜 확장으로 완전교정술을 시행한 활로4징증 환아 30례중 누두절제술과 심실중격 결손의 봉합을 우심방및 폐동맥을 통한 경심방 경폐동맥교정술을 시행한 12례(경심방군)와 우심실을 통한 경심실교정술을 시행한 18례(경심실군)를 수술접근 방법에 따른 차이를 임상적으로 분석하였다.

1. 경심방군에서 연령분포는 11개월에서 4세까지이며, 평균연령은 2.3세였으며, 남녀의 비는 1:1이었고, 경심실군에서 연령분포는 13개월에서 6세까지이며, 평균연령은 3.2세였으며, 남녀의 비는 1:1.25이었다.
2. 경심방군에서 체중분포는 9.3Kg에서 15Kg까지이며, 평균체중은 11.9Kg이었고, 평균체표면적은 0.53M^2이었고, 경심실군에서 체중분포는 8.8kg에서 16kg까지이며, 평균체표면적은 0.56M^2이었다.
3. 우심실 유출로 병리소견은 누두부협착이 1례(3.3%), 판막부협착이 1례(3.3%) 나머지 28례(93.4%)에서는 두가지가 병합된 유형이었고, 심실중격결손은 2례(6.6%)에서 이중연관동맥하형(Doubly committed subarterial type)이었으며, 나머지는 부정정렬형(malalignment type)이었다.
4. 대동맥차단시간(ACC time)은 경심방군에서 평균 63분이었고, 경심실절개군에서는 60분으로서 유의한 차이가 없었다.
5. 술직후 심전도 검사상에 우각블록의 빈도는 경심방군에서 8례(30.8%)이었고, 경심실군에서는 12례(46.2%)로 경심방군에서 우각블록의 빈도가 적었으나 유의한 차이는 없었다.
6. 술직후 심에코도 검사상에 Grade II 이상의 폐동맥판폐쇄부전이 두 군에서 모두 없었으며, Grade II 이상의 삼첨판폐쇄부전이 경심방군에서 1례(3.9%), 경심실군에서 1례(3.9%), 심실중격결손봉합부 누출이 경심방군에서 3례(11.5%), 경심실군에서 5례(19.2%), 압력차 50mmHg 이상을 보이는 우심실 유출로 협착은 두 군에 모두 없었다.
7. 술후 만기(3개월이후) 추적결과, 심전도검사상에 우각블록의 빈도는 경심방군에서 8례(30.8%)이었고, 경심실군에서는 13례(50%)에서 각각 관찰 되었으며, 만기 심실성부정맥등은 관찰되지 않았다.
8. 술후 만기 추적결과, 심에코도 검사상에 Grade II 이상의 폐동맥판폐쇄부전이 두 군에서 모두 없었으며, Grade II 이상의 삼첨판폐쇄부전이 경심방군에서는 없었으나, 경심실군에서 2례(7.7%), 봉합부누출이 경심방군에서 3례(11.5%), 경심실군에서 4례(15.4%), 압력차 50mmHg 이상을 보이는 우심실 유출로 협착은 두 군에 모두 없었다.
9. 30례중 4례가 사망하여 수술 사망율은 13.3%였으며, 이는 모두 경심실군(22.2%)이었다. 사망원인은 전례에서 우심실부전과 저심박출증이었으며, 2례에서 급성신부전이 합병되어 있었다. 만기 사망례는 없었다.