

상행대동맥을 포함한 대동맥박리에 대한 외과적 치료

계명대학교 의과대학 흉부외과학교실

유영선 · 김경렬 · 최세영 · 박창권 · 이광숙

상행대동맥을 포함한 대동맥박리는 내과적 치료만으론 48시간이내 환자의 과반수 이상 사망할 수 있는 질환으로 조기수술을 필요로 한다. 수술방법은 인조혈관으로 상행대동맥을 치환하는 것이다. 이때 대동맥판막의 폐쇄부전, 대동맥궁의 내막파열을 교정하기 위한 수술요법이 동시에 이루어져야 한다. 1955년 DeBakey 등에 의한 대동맥박리 수술성공 이후 수술기법은 꾸준히 발전되어 왔다. 그러나 대동맥궁 절제시 뇌순환차단으로 인한 뇌보호법에 대해서는 아직도 논란중이다. 계명대학교 의과대학 흉부외과학교실에서는 1989년 1월부터 1995년 7월까지 18례의 상행대동맥을 포함한 대동맥박리를 수술치험하였다. 저자들은 수술결과를 분석하여 향후 수술요법에 도움을 얻고자 본 연구를 시행하였다.

남여 비는 9:9였으며 연령분포는 41세부터 68세까지로 평균 53.8세였다. 급성박리가 13례, 만성박리가 5례였다. 수술방법은 급성 13례에서 상행대동맥만 치환한 경우가 6례, 상행대동맥과 대동맥궁 일부를 치환한 경우가 3례, 상행대동맥과 대동맥궁 전체를 치환한 경우가 1례, Bentall 술식이 1례, Bentall 술식에 대동맥궁 전체를 치환한 경우가 1례 있었다. 만성 5례중 Bentall 술식을 시행한 경우가 3례, 상행대동맥을 치환한 경우가 1례, 상행대동맥에 대동맥궁 일부를 치환한 경우가 1례 있었다. 동맥궁 교정수술을 시행한 환자 7례중 4례에서 선택적 뇌관류법을 시행하였고 3례에서 완전 순환차단법을 시행하였다. 18례중 급성에서만 4례 사망하여 수술사망률은 22.2%였다. 사망원인은 출혈 2례, 좌심실부전이 2례였다. 생존환자 14례를 술후 평균 17개월 외래 추적하였으며 이중 1례는 재수술후 2개월째 패혈증으로 사망하였고 나머지 환자는 양호한 편이다.