

선천성 승모판폐쇄부전 교정수술의 단기 성적

연세대학교 심장혈관센터 심장혈관외과
홍유선·박영환·조범구

선천성 승모판폐쇄부전증은 드문 질환으로 다른 선천성 심질환과 동반된 경우가 많다. 승모판폐쇄부전이 있는 경우 동반된 심기형과 함께 심한 심부전을 일으켜 조기에 수술을 요하게 된다. 이 경우 승모판막의 치환은 많은 합병증을 야기시키므로 가능하면 승모판막의 재건을 시행하여야 한다.

연세대학교 심장혈관센터에서는 선천성 승모판폐쇄부전이 있어 이를 교정한 소아환아를 대상으로 수술방법 및 결과를 살펴 보고자 한다.

대상 환아는 1991년 부터 1995년 5월까지 본센터에서 선천성승모판폐쇄부전증으로 교정수술을 시행받은 32명을 대상으로 하였다. 이에 는 방실중격결손증이나 방실 불일치 등은 제외하였다. 나이는 3개월에서 113개월(평균 24.0 ± 26.1 개월)이며 이중 12개월 이하가 15예로 47%를 차지하고 있다. 남아가 16예 여아가 16예였다. 체중은 4.5kg에서 28.4kg(평균 9.6 ± 5.1 kg)였다. 동반된 선천성심기형을 살펴보면 심실중격결손증이 18예, 동맥관개존증이 3예, 심방중격결손증이 4예 그리고 양대혈관 우심실기시가 1예였다.

수술전 증상으로는 울혈성 심부전이 29예로 대부분을 차지하고 있으며 그 이외에 호흡곤란이 11예, 성장부전이 3예, 잦은 상기도 감염이 8예였다. 수술은 심폐기를 사용하여 중증도의 저체온상태에서 동반된 심장기형의 교정과 함께 판막을 교정하였다. 승모판의 수술소견상 판막윤의 확장만 있는 경우가 7예, 판막첨의 탈출증이 18예, 판막열이 있는 경우 5예 그리고 판막첨의 운동제한을 보인 경우가 2예였다. 수술은 판막윤 성형술만 시행한 경우가 14예, redundant leaflet을 봉합한 것이 6예, 판막열을 폐쇄한 경우가 5예, 판막삭의 축소가 4예, 판막의 부분절제가 2예, 유두상근의 분리가 1예였다.

수술후 1예를 제외한 전예에서 승모판부전의 정도가 현저하게 감소 되었으며 수술사망은 없었다. 그러나 추적관찰시 8예에서 승모판의 부전정도가 심해졌으며(Grade III 이상) 이중 2예에서 재수술을 시행하여 판막을 치환하였다. 또한 만기사망은 2예로 폐혈증과 심한 승모판폐쇄부전에 의한 심부전으로 각각 5개월과 6개월에 사망하였다.

이들의 12개월, 36개월의 생존율은 92.5%를 보이며 12개월, 36개월 판막교정실패율은 68.7%, 61.8%였다.

소아에서 승모판의 교정은 낮은 수술과 만기 사망을 보이는 안전한 처치이며 또한 판막치환에 따른 합병증을 피할 수 있다. 그러므로 소아에서 승모판폐쇄부전은, 비록 판막교정실패는 높지만, 가능하면 판막재건으로 치료하여야 할 것으로 생각된다.