

대동맥궁 기형을 동반한 선천성 심기형에서 일차적 완전 교정술

울산의대 서울중앙병원 흉부외과학교실
정종필·송 현·이재원·서동만·송명근

대동맥궁 기형을 동반한 선천성 심기형은 술전 환자의 상태가 위급한 경우가 많아, 조기에 적극적인 혈류역학의 정상화가 필요하다. 이에 본 울산의대 서울중앙병원 흉부외과학교실에서는 1991년 6월부터 1995년 7월까지 21례의 대동맥축착이나 대동맥궁 중절증을 동반한 선천성 복잡심기형에 대하여 정중흉골절개를 통한 일차적 완전 교정술을 시행하여 그 결과를 분석하였다.

환아의 남녀성비는 15:6이며, 연령분포는 생후 5일부터 6개월로 평균 47.8 ± 43.1 일(6~181일)이었고, 평균 체중은 3.41 ± 0.71 kg(2.3~5.6kg)이었다. 12례는 심실중격결손증을 동반한 대동맥 축착증이었고, 이중 6례의 심실중격결손은 대동맥직하형이며, 6례는 막성주위결손형이었다. 7례는 대동맥궁 중절증을 동반한 심기형이며 A형중절은 4례, B형은 3례였다. 이중 1례는 대동맥궁 중절증과 Taussig-Bing 기형이 동반되었다. 그외 1례는 대동맥축착증에 양측성 상대정맥, unroofed coronary sinus가 동반되었다. 술전 인공 호흡기 보조가 8례에서 있었으며, PGE1을 투여받고 있는 환아는 10례였고, 강심제 투여를 10례에서 받고 있었고, 3례에서 패혈증 및 다발성 장기부전이 있었다. 수술은 정중흉골 절개술을 시행한 뒤 직장체온 $18 \sim 20^{\circ}\text{C}$ 에서 완전순환정지를 사용하여 시행하였다. 평균 심폐기 이용시간은 138.6 ± 61.7 (54~339분)이었고 대동맥 차단시간은 51.6 ± 33.5 (20~110분)이며, 완전순환정지시간은 33.2 ± 9.3 (15~51분)이었다. 수술후 2례에서 경련(seizure)이 발생하였고, 1례에서 우횡격막 신경마비가 있었다. 수술과 관련된 조기사망은 3례(14.3%)에서 발생하였으며, 이중 2례는 대동맥축착군으로 급성 폐동맥고혈압과 저심박출증으로, 1례는 대동맥궁 중절군으로 저심박출증이 원인이었다. 질환군별로 조기사망률의 통계적 분별력은 없었다. 만기사망은 2례(11.1%)에서 있었으며, 디곡신 독성과 비가역적 간경화가 원인이었다. 만기 추적중 1례에서 재협착이 나타나 재수술을 시행할 예정이다.

대동맥 기형을 동반한 복잡심기형의 교정에 있어서, 정중흉골절개를 통한 일차적 완전 교정술을 대동맥 축착군과 대동맥궁 중절군 모두에서 단계적 수술(stage op.)에 비해 양호한 결과를 보임으로 향후 우선적인 수술방법으로 선호될 것이다.