

미 발육성 폐동맥 및 심실중격 결손을 동반한 폐동맥 폐쇄증 환자의 고식적 우심실 유출로 재건술의 임상성적

부천세종병원, 흉부외과

이해영·정도현·박철현·박국양·김욱성·홍민수·심재천·나찬영·
김웅한·정철현·정윤섭·한재진·라명훈·이영탁·박영관·홍승록

심실중격 결손을 동반한 폐동맥 폐쇄증 환자에서 원래의 폐동맥 크기가 작은 경우(diminutive native pulmonary arteries) 수술적 치료 방법 및 단계에 대하여 여러가지 논란이 있다. 본원에서는 1987년 2월부터 1995년 1월까지 미 발육성 폐동맥을 동반한 심실중격 결손 및 폐동맥 폐쇄증 환자 15례에서 고식적 수술단계로 우심실 유출로 재건술을 시행하였다. 이중 우심실 유출로 확장술 8례, 우심실-폐동맥 도관 성형술 7례였다.

전단계 수술로 체폐동맥 단락술을 시행한 환자는 4례였고, 우심실 유출로 재건술시 동반된 수술로서는 단일화 술식(unifocalization) 2례, 폐동맥 성형술 3례, 주 부행혈관 결찰(MAPCA ligation) 3례였다.

15례중 1례가 우심실 유출로 재건술후 조기 사망하였고 9례에서 완전 교정술을 시행하였는데 이중 1례가 사망하였고 8례는 추적상 양호하였다. 기타 5례에서 완전교정술 대기 및 추적 검사중이다.

우심실 유출로 재건술후 대부분 폐동맥 크기의 유의한 증가를 보였으며 완전교정술 이전의 추가적 치료단계로서 주 부행혈관 코일 색전술(MAPCA coil embolization) 3례, 폐동맥 풍선성형술(pulmonary balloon angioplasty) 1례, 단일화 술식(unifocalization) 3례, 단절된 좌폐동맥의 성장을 위해 체폐동맥 단락술을 시행한 경우가 1례 있었다.

미 발육성 폐동맥을 동반한 심실중격 결손 및 폐동맥 폐쇄증 환자의 수술적 치료에 있어서 고식적 단계로서 우심실 유출로 재건술이 폐동맥을 자라게 하기 위한 좋은 치료방법임을 알 수 있었다.