

## 하대정맥 폐쇄증에 의한 Budd-chiari 증후군의 수술요법

한양대학교 의과대학 흉부외과학교실

김 혁·전양빈·양수호·김영학·지행욱

Budd-chiari증후군은 간정맥 혹은 하대정맥으로 폐쇄로 인한 간정맥 유출로의 장애로 나타나는 질환으로 치료는 다양하다. 이중에서도 하대정맥 폐쇄로 인한 Budd-chiari증후군은 조기에 외과적 치료를 시행시 증상의 소실 및 간경화로의 진행을 예방 할 수 있겠다. 이에 저자는 본원에서 88년부터 92년까지 5년간 하대정맥 폐쇄증으로 수술을 시행한 6례를 대상으로 적절한 수술방법의 선택 및 술후 경과를 주로 연구 하였다. 환자의 연령은 30세부터 39세로 평균  $33.50 \pm 3.50$ 세 였고 남녀비는 5:1이었다. 상·하대정맥 혈관조영술상 하대정맥의 막성폐쇄가 4례, 미만성폐쇄 2례였다. 수술은 4례에서 체외순환을 이용하였고 2례는 체외순환 없이 시행되었다.

수술 방법은 막성폐쇄의 경우 경심방막절개술(3례) 혹은 경심방막절제술(1례)을 시행하였으며 미만성폐쇄의 경우 후방대정맥-우심방 우회술을 시행하였다.

수술 사망률은 1례 있었으며 간경화증에 의한 간기능 부전으로 술후 31일째 사망하였다.

술후 추적관찰은 34개월부터 91개월로 평균  $72.40 \pm 22.22$ 개월이었으며 5례중 2례에서 각각 술후 22개월, 30개월에 재폐쇄가 되었으며 경심방막절개술을 시행한 환자들 이었다. 나머지 3례는 현재까지 재폐쇄없이 추적 관찰되고 있다.

결론적으로 하대정맥의 폐쇄시 양상에 따라 막성폐쇄시 경심방막절개술이나 막절제술을, 미만성폐쇄시 후방 대정맥-우심방 우회술이 합당하겠다. 또한 추적관찰한 결과 재폐쇄 비율이 40%로 높으므로 경과추적은 필수이며 재폐쇄에 대한 경피적 혈관 성형술이나 Stent삽입이 고려 되어져야 하겠다.