

비디오 흉강경을 이용한 흉부 수술

동아대학교 의과대학 흉부외과학교실
 최필조·성시찬·우종수

최근 비디오 흉강경에 이용되는 기구들의 발달로 흉강경 조작이 간편해지고 또 영상기술의 발달에 따라 광범위한 수술시야의 확보가 쉬워짐에 따라 흉강경을 이용한 진단 및 수술의 활용 범위가 다양해지고 있다.

본 동아대학교 의과대학 흉부외과학교실에서는 1993년 5월부터 1995년 9월까지 비디오 흉강경을 이용한 흉부수술 109례를 시행하였기에 이에 임상결과를 보고하는 바이다.

총 109명의 환자중 남자는 90명 (83%), 여자는 19명 (17%) 이었고, 수술 적응증으로는 기흉환자가 74명으로 (68%) -6례는 양측성-대부분을 차지하였으며 다한증이 26례 (24%), 종격동 종양 2례 (신경초종 1례, 흉선 낭종 1례), 기관지 폐포성암, 결핵증, 기관지 결핵, 기관지 확장증 등이었다.

수술은 기흉환자 74례중 기포 단순 절찰 20례와 폐기포 절제술 49례, 흉부 교감신경 절제술 26례는 모두 양측성 교감신경 절제술을 시행했고, 종격동 종양 절제술은 2례, 폐조직 생검은 4례 (속립성 폐결핵 1례, 기관지 폐포성암 1례, 기관지 확장성 1례, 미만성 폐질환 1례) 그리고 폐결핵 및 결핵종으로 우상엽 절제술 1례, 기관지 확장증으로 좌하엽 절제술 1례, 좌측 주기관지 결핵으로 좌측 전폐 적출술 1례를 각각 시행하였다.

흉강경술 시행중 개흉술로 전환한례가 5례 (4.6%)였으며 그 원인으로서는 심한 흉막유착 3례, 다발성 광범위 폐기포 2례였다.

수술시간은 폐기포 절제술 73 ± 33 분, 흉부 교감신경 절제술(양측) 105 ± 10 분, 종격동종양 절제술 140분, 폐생검 63 ± 20 분, 폐엽 절제술 250 ± 10 분, 좌전폐적출 265분이었으며 경험이 쌓임에 따라 점차 시간이 단축되리라 사료된다.

수술 후 합병증은 기흉 환자에서 재발이 2례, 3일 이상 지속적 공기 누출이 3례 있었고, 다한증 환자에서 일시적 호너(Horner) 증상 2례 등과 하반신의 보상적 다한현상이 3례있었으며, 종격동 종양 환자에서 상완 신경총 손상 1례 있었으나 수술 사망례는 없었다.