

## 영아기 활로씨 4정증의 수술적 교정

서울 중앙병원

윤태진 · 송현 · 이재원 · 서동만 · 송명근

활로씨 4정증의 수술적 교정 시 심실중격결손을 심방절개를 통하여 복원할 경우, 우심실 절개를 피하거나 최소화할 수 있어 우심실 기능보전에 유리한 것으로 알려져 있다. 저자들은 영아기 활로씨 4정증에 대해 심실중격결손의 경심방 복원(Transatrial repair)을 시행한 환자들의 임상자료를 분석하고, 이들을 경심실 복원(Transventricular repair)군과 비교관찰하였다. 1991년 7월부터 1996년 7월까지 37명의 활로씨 4정증 환아들이 수술적 교정을 받았다. 수술시 연령은 2개월에서 12개월로 평균 8.5개월이었고, 7명은 6개월 미만이었다. 심실중격결손은 19명의 환아들이 우심실 절개를 통해 복원되었고(51%, I군), 18명의 환아들은 우심방 절개 및 삼첨판을 통하여 복원되었다(49%, II군). 수술시 연령, 남녀 성비, 체중, 폐동맥 지수 등은 양군간 차이가 없었다. 경판류 포편(Transanular patch)은 I군에서 17명(89%) II군에서 11명(61%) 시행되었다. 수술 후 2명(5.4%)의 환아들이 사망하였으며, 사망원인은 각각 관상동맥 부전(I군) 및 제한적 심실중격결손의 확장으로 인한 심근부전(II군)이었다. 수술후 환아들은 평균 12개월의 외래추적을 받았으며, 사망이나 재수술의 예는 없었다. 심에코 상 중등도(30~60mmHg)의 우심실 유출로 협착이 5명(I군; 3명, II군; 2명), 폐동맥 분지 협착이 2명(I군; 1명, II군; 1명)이었다. 결론적으로 영아기 활로씨 4정증에 있어 심실중격결손은 경심방 복원이나 경심실 복원 모두 양호한 성적을 보였으며, 경심방 복원과 우심실 기능과의 관계는 장기 추적관찰을 통한 분석이 요망된다.