

자연 기흉의 흉강경 수술에서 소절개를 이용한 기포 봉합술

원광의대 흉부외과

최종범 · 임태근 · 양현웅 · 이삼윤 · 최순호

비디오 흉강경술은 재발성 기흉이나 지속적인 공기 누출을 보이는 자연기흉 환자에서 큰 개흉절개없이 수술할 수 있는 장점이 있으나, 종종 수술 후 공기누출이 지속되는 단점이 있다. 이는 주로 불완전하게 처리된 폐기포나 약한 폐조직의 스테이플 부위로부터 일어날 수 있다.

본 저자들은 이러한 합병증을 줄이기 위한 수술방법으로 기존의 흉강경수술을 변형하여 수술하였다.

대상 환자는 1993년 10월부터 1996년 3월까지 흉강경 수술을 시행한 34예에서 자연기흉 환자에서 본 술식을 시행하고 동기간에 기존 흉강경 술식을 이용했던 41예와 수술결과를 비교하였다. 수술 방법에 있어 폐갑자와 비디오 흉강경을 삽입하기 위한 2개의 2Cm 절개를 만드는 것은 기존 방법과 동일하나, 스테이플을 삽입할 절개로서 제 3 늑골간의 높이에서 전액와선 후방으로 3.5Cm길이의 소절개를 만들었다. 이 소절개를 통해 재래식 스테이플로서 기포 병변을 정상의 폐조직과 격리하되 절제하지 않고 3-0 Vicryl 봉합사로 연속 봉합하여 스테이플 부위를 보강하였다. 전액와선에 만들어진 소절개는 늑간을 확장하지 않고도 그것을 통해 거의 모든 폐병변에 도달할 수 있었으며, 소절개를 통해 유착된 늑막의 박리, 늑막의 기계적 찰과, 화학적 물질을 이용한 흉막 유착술 등이 용이하였다.

또 기포들의 주병변 외에 주위의 작은 기포병변들의 봉합을 의해 일반 수술 기구의 이용도 이용하였다. 대상 환자 중 24예(70.6%)는 원발성 기흉이었고, 10예(29.4%)는 속발성이었다. 1예에서만 10Cm의 거대 기포병변이 하엽의 저변에 있어 소절개를 제 6번 늑간을 만들어 수술하였다. 30예(88.2%)환자에서 수술직후 흉관으로부터 공기 누출을 보이지 않았으며, 4일 이상 공기누출을 보인 환자는 없었다. 소절개에서 기인하는 동통이나 염증은 없었으며 평균 15.3개월의 추적 기간 동안 재발한 예는 없었다. 본 결과에서 기포 병변은 염증의 원인 요소가 아니고 악성 병변이 아닌 한, 스테이플로 격리된 병변을 절제하지 않고 봉합하여 보강 조직으로 이용할 수 있으며, 특히 술 후 지속적인 공기 누출이 예상되는 고령 환자에서 본 술식은 더 유용할 것으로 사료된다.