

영아기에 발견된 심실중격이 온전한 폐동맥 폐쇄증의 외과적 수술요법 -술전 삼첨판륜 크기가 수술결과에 미치는 영향-

서울대학교병원 흉부외과

이정렬 · 오삼세 · 김용진 · 노준량 · 서경필

심실중격이 온전한 폐동맥 폐쇄증은 그 해부학적 형태의 다양성으로 말미암아 여전히 획일화된 치료전략이 결정되어 있지 않으며, 따라서 수술 사망율, 유병율 또한 높다. 본 연구는 1987년부터 1995년까지 서울대학교 병원 어린이병원 흉부외과에서 경험한 심실중격이 온전한 폐동맥 폐쇄증 환자 34례를 대상으로 하였으며, 환자들의 평균연령 및 평균체중은 각각 57.2(범위, 3~208)일 및 4.1(범위, 2.3~6.8)kg이었다. 술전 삼첨판륜직경의 Z-치는 85.2%의 환아가 -2 이하였으며 33.3%의 환아가 -4 이하였다. 삼첨판륜직경의 Z-치와 우심실강의 크기는 통계적으로 의미있는 상관 관계를 보여주었다($n=27, r=0.68, p < 0.05$). 관상동맥-우심실루는 3례에서 확인되었으며 그 중 1례에서는 우심실-의존성 관상동맥 순환의 양상이 의심되었다. 총 수술 사망률은 23.5% (8/34)였으나 90년대 들어서는 16.6% (4/24)로 현저히 감소하는 양상을 보였다. 체폐동맥 단락술후 시행한 양방향성 체정맥-폐동맥 단락술(1례) 및 폰탄수술(1례), 폐동맥판 절제(또는 절개)술후 시행한 경판륜우심실 유출로 확장술 + 심방중격결손 폐쇄(3례) 및 체폐동맥 단락술의 추가 등이 이차수술 또는 완전 교정술로서 일차 고식술후 3일에서 58개월 사이에 시행되었다. 11례의 환아에서 술후 1개월에서 66개월 사이에 삼첨판륜직경의 Z-치가 추적되었으며, 우심실 유출로 경판륜 확장술을 시행한 8례중 5례에서, 폐동맥판 절제(절개)술을 시행한 3례 중 1례에서 Z-치의 증가가 관찰되었다. 요약하여, 심실중격이 온전한 폐동맥 폐쇄증의 치료 전략을 우심실강의 크기와 관상동맥의 이상 유무를 고려하여 수립하는 것이 치료 성적을 개선하는 최선책이며 이때 삼첨판륜의 Z-치가 우심실강의 크기를 평가하는 비교적 신빙성있는 지표로 사용될 수 있다고 사료된다.