

## 조기 영아기 심실 중격 결손의 개심술

원광의대 흉부외과

최종범·이삼윤·양현웅·최순호

영아기에 있어서 심실 중격 결손의 주 수술 적응증은 큰 결손에 의해 울혈성 심부전을 보이고 성장 장애를 보이는 경우이며, 드물게는 폐동맥 저항이 상승되어 있는 경우도 포함이 된다. 그러나, 일차 봉합의 수술 결과는 2%에서 17%의 다양한 수술 사망률이 보고되고 있으며, 특히 영아의 체중이 낮을수록 그 사망률은 더욱 증가한다고 보고되었다. 본 저자들은 19993년 1월부터 1996년 6월까지 체중이나 심실 중격 결손의 위치 및 심장외의 기형에 관계없이 울혈성 심부전증을 보이거나 향후 합병증이 예상되는 영아에서 심실 중격결손의 일차 봉합술을 시행하고 조기 영아의 연령 및 체중이 수술 결과에 미치는 영향을 관찰하였다.

63예를 연구 대상으로 하였으며 4개월 이하의 영아(제 1군; 31예)와 5개월 이상의 영아(제 2군; 32예)로 분류 하였다. 제 1군의 경우 전 예에서, 제 2군의 경우 28예(87.5%)에서 울혈성 심부전을 보였다. 양 군은 심실 중격 결손의 해부학적 형태, 좌우 심실의 압력의 비, 좌우 단락 비에 있어서 비슷한 소견을 보였다. 조기 사망은 제 1군에서 3예(9.6%)인데 비해, 2군에서는 사망이 없었다. 술 후 조기 사망한 2예의 영아는 수술 전 심장 마비가 발생하여 응급 수술을 시행했던 환자들이며, 다른 1예는 심기능과 무관하게 술 후 14일째 사망하였다. 주요 합병증인 저심박출증은 제 1군에서 2예(6.5%)였고 2군에서는 없었다. 심실 중격의 폐쇄는 모든 환자에서 의의있는 단락을 보이는 결손이어서 패취로 봉합했으며, 술 후 1군의 1예에서만 미미한 단락을 보였으나 1개월 후 심에코 상에서 완전히 폐쇄되어 전 예에서 패취 주위로부터 사소한 단락도 없었다. 술 중 완전 순환정지법을 이용한 환자는 없었으며, 추적 기간 동안 만기 사망은 없었다. 위와 같은 결과에서 심실 중격 결손을 가진 영아에서 울혈성 심부전을 가능한 조기에 발견하여 결손부위의 일차 봉합술을 시행함으로써 영아의 연령에 관계없이 우수한 수술 결과를 얻을 수 있을 것으로 사료된다.