26

삼첨판막 절개에 의한 심실중격결손의 교정

연세대학교 심장혈관센터
박영환 · 고영호 · 홍유선 · 조범구

우심실 비대나 폐동맥 고혈압이 동반된 심실중격결손의 교정시 우심실 절개에 의한 교정은 수술후 우심실의 기능을 저하시킬 수 있다. 우심방을 절개해서 수술하는 경우 삼첨판막을 절개하면 좋은 시야를 확보할 수 있다.

연세대학교 심장혈관센터에서는 1992. 1. 1일 부터 1992. 12. 31일까지 심실중격결손 수술을 시행한 68명의 환자를 대상으로 고찰하였다. 환자는 수술시 접근 방법에 따라 우심실(1군 n = 20), 우심방(2군 n = 26), 삼첨판막(3군 n = 22)을 통한 경우의 세 군으로 나누었다. 삼첨판막은 판막윤을 따라 전엽과 중격엽을 절개하고 수술후 회복시켰다.

각 군간의 나이, 성별, 체중 등은 차이가 없었으며, 수술전의 폐동맥압과 수술 전후의 CT ratio는 3군에서 1, 2군에 비해 높게 나왔으나 통계학적인 의의는 없었다. Aortic cross-clamp time은 1, 3군이 2군보다 길었으며 (50 ± 13.0 vs 38.6 ± 14.0min $p = 0.02$, 50 ± 14.2 vs 38.6 ± 14.0min $p = 0.01$), 1군과 3군사이에는 차이가 없었다. 중환자실 재원 기간과 intubation time도 세 군간에 차이가 없었으나 inotropics의 사용기간은 3군이 1군에 비하여 짧았다(1.3 ± 1.09 vs 2.3 ± 2.27day $p = 0.05$). 수술후 1, 2군에서는 각각 2례의 삼첨판막폐쇄부전이 발생하였으며(GI/IV), 3군에서는 5례가 있었으나 증상은 없었다(GI/IV 4례, GII/IV 1례, 22.7%).

1군과 3군에서는 각각 1례의 right bundle branch block 과 1례의 frequent premature contraction이 수술직후에 발생하였으나 곧 회복하였다. 모든 군에서 수술에 의한 사망은 없었다.

삼첨판막 절개를 통해 수술할 경우, 통계학적인 의의는 없지만 수술전에 cardiomegaly가 타 군에 비하여 심하였음에도 수술후의 경과가 타 군에 비하여 차이가 없었고, 삼첨판막폐쇄부전도 타 군에 비하여 수술후에 빈도가 높았으나 정도는 심하지 않았다. 우심실 비대가 있거나 폐동맥 고혈압이 있는 경우 삼첨판막 절개를 통해 시야를 확보해서 수술을 하면 삼첨판막 폐쇄부전도 많이 발생하지 않으면서 우심실 절개를 피 할수 있어 수술 후 경과가 안정된다고 생각된다.