

심방세동과 조동에 대한 변형

Maze III 술식

울산의대 서울중앙병원

이 재 원

수술 적응증

- 동반 외과적 적응이 있는 6개월 이상의 병력을 가진 심방세동,
- 내과치료(drug, radiofrequency ablation)에 반응하지 않는 심방조동
- 특히 발작성(paroxysmal)인 예에서 환자가 적응하지 못할 때
- 부정맥약제에 심한 부작용
- 혈전색전증의 병력
- 심전도상 V1 lead의 f wave가 1mm 이상
- 좌심방의 크기가 70mm 이하
- 단순홍부활영상 심장홍곽비가 70 % 이하

수술 부적응증

- 좌심방벽에 심한 기질화된(organized) 혈전이 있을 때, 특히 석회화 되었을 경우
- 연령?
- f wave의 크기 (V1)
- 술전 SSS ?

수술 수 기

최근의 수술수기의 변경;

- 1) 동방결절에 대한 수술적 손상을 최소화
- 2) 동방결절동맥과 심방동맥을 보존
- 3) 수기상의 어려움을 극복

초기 Maze술식의 문제점;

- 1) 불충분한 수술후 운동시 빈맥, 부적절한 빈맥
- 2) 좌심방기능 부전

Maze술식은 심방조동과 세동에 대한 효과적인 수술법으로 받아들여지고 있다. 그러나 심장내과의들에게 받아들여지는 적응증은 주로 판막질환과 같은 동반된 수술이 시행되는 경우에 국한된다. 동반된 수술이 있는 경우는 장시간의 심폐기 가동에 의한 환자상태의 악화가 염려되므로 확실한 수술시간의 단축이 이 술식의 광범위한 임상적용에 필수적이다. 또한 고가의 냉동절제장치(cryoablator)가 수술에 필수적인 것처럼 알려져 있어 병원의 입장으로는 경제적으로도 큰 부담이 아닐 수 없다. 이에 저자는 수술시간을 단축시키기 위하여 수술시야를 확보하는 방법과 함께 냉동절제기를 사용하지 않고 Maze술식을 시행한 지난 5개월간의 수술성적을 보고하려 한다.