

◇교정형 대혈관 전위증에 대한 외과적 치료

조 광 리, 이정렬, 김용진, 노준량.

서울대학교 의과대학 서울대학교병원 흉부외과

배경 및 목적 : _ 1984년부터 1997년까지의 교정형 대혈관전위증으로 양심실교정이 가능한 환자를 대상으로 외과적 치료를 받은 68명의 환자를 대상으로 질환의 해부학적 특성, 수술방법 및 결과를 분석하였다.

방법 : _ 교정형 대혈관 전위증으로 수술을 받은 환자들을 대상으로하였으며 주로 환자의 의무기록을 참조하여 후향적으로 동반기형에 따른 수술법의 차이 및 각각의 수술법에 따른 합병증등 단기 및 중장기 성적을 분석하였다.

결과 : _ 평균 연령은 44 ± 47 개월[1-192개월]이었다. 형태로는 [S.L.L]이 55례 [I.,D.D]가 13례였다. 교정술의 방법으로 좌심실 유출로 협착이 없던 15례[22.1%]중 9례에서 심실 혹은 심방 중격결손증만을 폐쇄하였고 3례는 삼첨판막치환술을, 3례는 좌심실을 체순환으로 사용하는 이중치환술을 시행하였다. 심실중격결손증과 폐동맥 협착이 있던 25례[36.8%]중 23례에서 우심실을 체순환으로 사용하는 기존의 방법[심실중격결손증 폐쇄후 폐동맥판막절개술 8례, Rastelli술식 7례, REV 6례, 폐동맥판막하 근육절제 및 삼첨판막치환술 각 1례]으로 수술하였으며 2례는 이중치환술을 시행하였다. 심실중격결손증과 폐동맥폐쇄증이 있었던 28[41.2%]례중 17례는 우심실을 체순환으로 하는 Rastelli술식을 시행하였고 6례는 이중치환술을, 5례는 단락술만을 시행한 상태였다. 술후 추적 기간동안 삼첨판막폐쇄부전은 1.4 ± 1.4 정도에서 2.2 ± 1.0 정도로 통계적으로 의미있게 증가하였으나 [$p < 0.05$] 이중치환술을 시행받은 환자들은 증가하지 않았다. 완전 방실차단은 술전 2례[2.9%]있었으며 술후 7례[10.3%]에서 새로 발생하였다. 기타 좌심유출로[conduit] 재협착, 흉관의 지속적 배액, 혈전증 등의 합병증이 있었다. 68명의 환자를 평균 49 ± 46 개월[0-168개월]간 추적관찰하였으며, 술후 사망한 환자는 17명으로 25%[17/68]의 전체사망율을 보였다. 술후 1년 누적생존율은 $76.3 \pm 5.6\%$ 였고 5년 누적생존율은 $70.8 \pm 6.5\%$ 였으며 10년 누적생존율은 $63.7 \pm 8.9\%$ 였다.

결론 : _ 지난 14년간의 68례의 경험을 바탕으로 교정형대혈관전위증에서의 수술적 치료는 아직까지는 기존의 우심실을 체순환으로 사용하는 방법과 좌심실을 체순환으로 사용하는 해부학적 교정법인 이중치환술중 어느 것이 우월하다고 결론지을 수는 없으나 해부학적 교정술이 삼첨판막의 폐쇄부전의 진행을 막을수 있다는 면에서 이점이 있으리라 사료되며 장기적인 추적관찰 및 비교가 필요하리라 생각된다.