

### ◇변형술식에 의한 완전방실중격결손의 교정

김용한, 김수철, 이택연, 전홍주, 이창하, 정철현, 이영탁, 박영관, 김종환,  
홍승록

부천세종병원 흉부외과

**배경 및 목적** : \_ 최근에 완전방실중격결손의 해부학적구조에 대한 이해가 증가됨에 따라서 본원에서는 수술방법에 있어서 여러 가지 변형을 시도하게 되었다.

**방법** : \_ '98. 5.부터 '98. 7. 까지 8명의 완전방실중격결손환자를 수술하였다. 남녀각각 3명, 5명이었으며 2개월에서 28개월까지 분포하였고 평균 몸무게는  $6.0 \pm 2.2$  Kg이었다. 심장의 해부학적 구조에 따라서 3명의 환아 에서는 심실중격결손을 일차적으로 봉합하여 수술을 단순화하였다[Group I]. 좌심실유출로 협착의 가능성이 있는 2명의 경우에는 통상적인 방법대로 2개의 포편을 이용하였다[Group II]. 그리고 불균형완전방실중격결손의 경우에는 심실중격결손을 막는 포편을 우심실에 치우쳐서 막고 심방중격을 새로 만들거나 좌측방실판막의 부족한 판막부위를 자가심낭막으로 메꾸어주거나 2개의 판막입구를 만들어 주었다[Group III].

**결과** : \_ 모든 환자가 수술후 만족스러운 혈류역학을 보였으며 7명에서는 평균  $3 \pm 1$ 일 만에 인공호흡기 이탈이 가능하였으며 1명의 환자는 심장의 문제없이 폐질환으로 24일만에 인공호흡기를 이탈하였다. 수술후 합병증으로 III군에서 판막성형을 시행한 좌측판막이 찢어지면서 판막역류가 점진적으로 심해진 1명에서 2주만에 재수술을 하였다. 역시 III군에서 우측횡경막마비가 1명 있었으나 술후 1개월만에 회복되었다. 조기 및 만기사망은 없었다. 수술후 심장초음파검사에서 약간의 좌측판막협착이 III군에서 1명있으며[평균압력차  $6.5$  mmHg] 좌측판막역류가 I군에서 역류가 없는 경우가 2례, Grade I 이 1례있었고 II군에서는 역류가 없었고 III군에서는 Grade I이 2례, Grade II가 1례 있었다. 우측판막의 역류는 대부분에서 없었고 I군과 III군에서 Grade I 역류가 각각 1례 있었다.

**결론** : 완전방실중격결손의 수술시 해부학적인 구조에 따라서 선택적으로 일부 환아 에서는 심실중격결손을 일차적으로 봉합함으로써 수술을 단순화 할 수 있으며 우심실이 발달된 불균형 완전방실중격결손에서도 변형수술방법을 통하여 양심실성 교정을 하여 좋은 결과를 얻을 수 있었다.

책임저자:김용한(부천세종병원흉부외과) 발표자:김용한(부천세종병원흉부외과)