

최소절개 승모판막수술

장병철, 윤치순, 유경종, 홍기표, 박인규, 이현성,
연세대학교 심장혈관센터 심장혈관외과

배경 및 목적: 최소절개개심수술 기법의 발전으로 여러종류의 심장질환을 최소절개하에 수술하고 있다. 승모판질환의 최소개흉수술법에는 여러 절개법이 있으나 흉골우연 종절개법(PSI)과 하부흉골부분절개법(LSI)이 많이 이용되고 있다. 저자들은 이 두가지 수술 방법을 두 기간동안 적용하였으며, 이들 수술법을 대조군으로 기존 정중흉골절개술과 비교하여 최소개흉 심장수술의 문제점을 조사하고, 두 방법과 대조군을 각각 비교하였다.

대상환자 및 방법: 1997년 3월부터 10월까지 17명의 승모판질환 환자를 PSI 방법으로 수술하였다(PSI 군). 이들 중 14례는 판막치환수술(MVR), 2례는 판막재건술(MVP), 1례는 MVR 및 삼첨판륜성형술(TAP)을 하였다. 1997년 11월부터 1998년 4월까지 23례의 환자에게는 LSI 방법으로 수술하였다(LSI 군). 이들 중 7례는 MVR, 12례는 MVP, 4례는 MVR 및 TAP를 하였다. 대조군은 1996년 3월부터 1997년 2월까지 동일한 의사가 수술한 승모판질환 환자 중 연령, 체표면적 및 좌심실박출계수(LVEF)와 대응되는 환자 32례를 (24 MVR, 4 MVP, 4 MVR and TAP) 선택하여 최소절개개심수술 환자 두군과 비교하였다.

결과: 수술 전 환자들의 연령, 체표면적 및 LVEF에는 차이가 없었다. 최소절개수술법 두군 사이의 수술시간, 체외순환시간, 대동맥교차차단시간, 수술 후 인공호흡기 사용시간 및 집중치료실 체류기간에 차이는 없었다. 그러나 PSI 군의 경우 대동맥차단시간이 대조군에 비해 통계적으로 유의하게 길었으나($p < 0.05$), LSI 군과 대조군간에는 유의한 차이가 없었다. 수술 후 인공호흡기 시간은 최소절개법이 대조군에 비해 약간 짧았으나 통계적 유의성은 없었다.

	Operation time (minutes)	Pump time (minutes)	ACC time (minutes)	Ventilator support (hour)	ICU stay (hour)
PSI 군	274±51	109±23	80±20	11.7±5.7	29.8±14.8
LSI 군	257±51	110±29	70±18	12.0±4.3	39.4±19.3
대조군	264±62	100±30	64±23*	14.5±4.8	40.2±19.2

Table 1 ACC: aorta cross clamp, ICU: intensive care unit.

수술 후 합병증은 3례 있었는데 PSI 군 1례에서 출혈로 재수술을 하였으며, LSI 군 1례에서 표재성 창상감염이 있었고, 1례에서 수술 후 심낭탐폰으로 재수술을 하였다. 수술 후 사망은 없었다.

결론: 승모판 수술시 최소절개수술법은 수술 후 동통이나 미용적인 측면에서 기존 정중흉골절개술에 비해 양호한 것으로 생각되나 대동맥차단시간이 약간 길어지는 단점이 있었다. 그러나 하부흉골절개술은 이러한 단점을 보완할 수 있었으며, 심근기능이 심하게 나쁘지 않은 환자들의 경우 하부흉골절개술은 권장할 만한 수술로 생각되었다.