

◇전신상태가 나쁜 환자에서 경막외마취 이용한 흉강경 시술
 김일현, 김광택, 이송암, 백만중, 이인성, 김형목, 김학제

고려대학교 의과대학 흉부외과학교실

배경 및 목적 : _ 흉강경을 이용한 최소침투수술의 발달에도 불구하고 호흡곤란이 있거나 노인 환자의 경우 다른 질환에 비해 전신마취에 대한 위험도가 높아 수술 후 높은 유병율과 사망률이 보고되고 있다. 경막외마취는 약의 농도에 따라 선택적으로 감각신경 만을 차단시킬 수 있으므로 전신마취에 따른 부작용을 피하고, 수술 후 효과적인 통증 억제와 호흡관리를 할 수 있는 장점이 있다. 저자 등은 전신마취의 위험이 높은 환자에서 경막외마취를 이용하여 자가호흡을 유지한 상태에서 감각신경 만을 차단한 후 흉강경을 이용하여 흉강내 질환의 진단 및 치료를 성공적으로 시행하였다.

방법 : 1997년 12월부터 1998년 7월까지 전신상태가 나빠서 전신마취가 위험한 9명[남 8, 여 1]의 환자를 대상으로 경막외마취 상태에서 비디오 흉강경으로 폐/흉막 질환의 진단 및 치료를 시행하였다. 대상환자들의 평균연령은 67세였고, 환자의 전신상태는 Karnofsky scale of performance status classification 30% 4례, 40% 3례, 50% 2례였고, 미국 마취과학회 신체상태분류로는 모두 3급에 해당되었다. 대상질환 및 시술목적은 간질성 폐섬유증 진단 1례, 전이성 흉막 선암 진단 1례, 만성농흉 치료 7례였다. 마취방법은 경막외마취만을 시행하였으며 마취약제는 bupivacaine과 buprenorphine을 사용하였다.

결과 : _ 시술 도중 호흡기능이 저하되어 전신마취로의 전환한 경우가 1례 있었으나 개흉으로 전환한 경우는 없었다. 전신마취로 전환한 1례는 신부전증에 농흉이 병발하였던 경우로 수술 후 전신상태 악화로 사망하였다. 수술시야에 특별한 제한이 없었으며, 평균수술시간은 37분이었다. 모든 생존례에서 수술 도중이나 수술 후에 호흡부전이 발생한 경우는 없었으며, 수술 후 통증이나 마취와 관련된 합병증은 없었다.

결론 : _ 호흡곤란증이 있거나 노인환자와 같이 전신상태가 나쁜 환자에 있어서 전신마취를 시행치 않고 경막외마취 상태에서 비디오 흉강경을 이용해 흉강내부를 접근할 때 수술시야에 큰 어려움이 없었으며, 수술 후 통증관리를 통해 호흡기능을 유지함으로써 합병증을 줄일 수 있었다. 비디오 흉강경을 통한 진단 및 치료에 있어 경막외마취의 접목은 수술적응을 넓힐 수 있어 최소침투수술을 진일보시킬 수 있는 기법이라고 사료된다.

책임저자: 김광택(고려대학교 의과대학 흉부외과학교실)
 발표자: 김일현(고려대학교 의과대학 흉부외과학교실)