

◇심방세동에서 Modified Maze III 술식의 조기 결과.

이재원, 송대승, 송명근

울산의대 서울중앙병원

배경 및 목적 : 현재까지 Maze III 술식에서 좌심방의 기계적 수축을 회복하게 하기 위하여 여러 가지 변형된 방법이 시도되어 왔다. 본 교실에서는 좌심방으로의 전기전도를 최대화하는 방법으로 변형된 Maze 술식을 시도한 후 심초음파상에서 좌심방의 기계적 수축을 조사하였다.

방법 : 1997년 7월부터 Maze III 수술을 시행받은 24명[남자 13명, 여자 11명]의 환자를 대상으로 하였고, 이중 20명은 만성 심방세동, 2명은 심방조동, 2명은 발작성 심방세동이었다. Maze III 수술과 동시에 승모판막 치환술 1례, 양판막 치환술 1례, 승모판막 성형술 17례, 대동맥판막 치환술과 승모판막 성형술 1례, 관상동맥 우회로 조성술 1례, 관상동맥 우회로 조성술과 승모판막 성형술 1례, 심방중격결손 폐쇄술과 삼첨판 성형술[우측 Maze] 1례, 승모판 성형술과 발살바동 파열봉합 1례가 시행되어졌다. 추적관찰기간은 26일에서 202일이었고, 결과는 수술후 심초음파와 심전도를 관찰하여 분석하였다.

결과 : 수술에 소요된 심폐우회시간과 대동맥차단시간은 각각 180 ± 5 분과 129 ± 35 분 이었다. 심전도사에서 동율동 전환은 100%에서 이루어 졌고, 심초음파상 좌심방의 기계적 수축은 22례(91.6%)에서 관찰되었다. 승모판막의 A파[cm/sec]와 E파[cm/sec]는 각각 53.1 ± 6.9 와 132 ± 6.6 으로 A/E ratio는 0.4 ± 0.21 로 나타났고, 이외에도 술후 좌심방과 좌심실 용적이 감소하였다($p < 0.001$). 수술후 합병증은 관찰되지 않았다.

결론 : 좌심방의 기계적 수축이 91.6%에서 회복되어, 항 후 판막치환을 필요로 하는 승모판막질환에서도 일상적으로 Maze 술식을 실행하기로 하였다.

책임저자: 이재원 (울산의대 서울중앙병원) 발표자: 이재원 (울산의대 서울중앙병원)