

흉골절개를 통한 기관 단단문합술

한림대학교 의과대학 강동성심병원 이비인후과학교실

노영수 · 조형주*

두경부수술의 발달과 더불어 기도 확보 방법으로 기관절개술이나 기관삽관술의 빈도가 많아짐에 따라 기관협착 또한 증가되는 추세이다. 치료방법은 협착 부위, 협착정도, 환자의 전신상태 및 술자의 경험에 의해 선택되어 진다. 수술적 방법으로는 기관성형술, 기관절제 및 단단문합술(tracheal resection and end-to-end anastomosis)등이 있는데 그중 후자의 술식이 해부학적으로 정상기도를 유지한다는 점에서 가장 좋은 방법으로 알려져 있으나 협착 부위와 길이 에 따라 수술부위의 과도한 긴장으로 봉합부위의 파열이나 재협착을 초래할 수 있다. 여기서는 흉골 절개를 통해 기관 단단 문합술을 시행한 4례를 통해 각 경우에 따른 술식과 경과 및 결과에 대해 고찰해 보고자 한다. 첫 번째는 17세 여자환자로 알칼리용액 흡인후 기관절개술 시행 받았으나 2번째 기관연골부터 5.5cm 길이의 협착이 발생하여 상기 술식을 시행하고 흉쇄유돌근 회전피판을 이용하여 문합부위를 보호하였으며 술후 84개월간 추적관찰에서 별다른 합병증 없이 지내고 있다. 두 번째는 22세 남자환자로 경부열상으로 인한 호흡곤란으로 응급 기관절개술후 윤상연골부터 2번째 기관연골까지 약 4cm의

협착부위가 발생하여 역시 같은 술식을 시행하였고 44개월간의 추적관찰에서 별다른 합병증이 발생하지 않았다. 세 번째는 56세 남자환자로 교통사고로 인해 장기간 기관삽관후 기관절개술을 하였으나 윤상연골부터 6번째 기관연골까지 협착이 발생하여 기관 단단문합술을 하였으나 술후 10일째 문합부위 파열이 발생하여 흉골을 절개하고 영구기관절개술을 시행하였던 경우로 38개월간의 추적관찰에서 별다른 합병증이 발생하지 않았다. 네 번째로는 52세 당뇨가 있던 남자 환자로 뇌출혈이 발생하여 장기간 기관삽관 후 기관절개술을 하였으나 세 번째부터 5번째 기관연골까지의 협착이 발생하여 흉골절개를 통해 기관 단단문합술을 시행하였으나 술후 6일째 문합부위 및 종격동의 감염과 함께 기관지 파열이 발생하여 결국 전완유리피판을 이용하여 영구기관절개술을 하였으며 17개월간의 추적관찰에서 역시 별다른 문제없이 지내고 있다.

결론적으로 흉골절개술을 이용한 기관협착의 수술적 치료는 심각한 합병증을 유발할 수 있으므로 환자의 전신상태, 협착의 부위, 길이 및 점막의 상태 등을 고려하여 신중한 선택을 하여야 한다.