

Extended Replacement of the Aorta in Acute Type A Aortic Dissection — Total Arch and Valve—Sparing Root Replacement —

성균관대학교 의과대학 삼성서울병원 흉부외과학교실

박 계 현

급성 대동맥 박리증에 대한 수술은 여러 심혈관계 수술들 중에서도 수술 후 사망률이 높은 경우에 속한다. 그러므로 A형 박리증의 경우 아직도 많은 문헌들에서는 파열 위험이 가장 높은 상행대동맥 일부만을 치환하는 것이 표준적인 수술 방법으로 권장되고 있다. 이는 치환 범위를 확대하여 대동맥 근부나 대동맥궁까지 치환하는 경우 수술의 난이도가 높아지고 수술 사망률 및 합병증 발생률이 상승되므로 응급 수술의 일차 목표인 환자의 조기 생존을 저해할 수 있다는 과거의 데이터에 근거하는 것이다.

그러나 급성 대동맥 박리증 환자들 중 상당 수는 내막 파열의 위치 및 false lumen의 침범 양상, 대동맥의 기존 병변 등에 따라 대동맥 근부나 대동맥궁의 치환이 같이 필요하며 그 빈도는 20~25%에 달하는 것으로 보고되고 있다. 특히 최근에는 세계적으로 여러 center들에서 급성 대동맥 박리증에 대하여 향상된 수술 성적을 보고하고 있고 이를 바탕으로 대동맥 치환 범위에 대하여 이전보다 적극적인 접근을 하고 있다. 그것은 대동맥 근부나 대동맥궁의 병변을 적절하게 교정함으로써 대동맥판막 폐쇄부전의 진행이나 잔존 대동맥의 확장 등으로 인한 향후 재수술의 필요를 줄일 수 있을 뿐 아니라 관상동맥 및 뇌혈관계의 관류부전, 확장된 false lumen의 파열 등과 같은 수술 후 조기에 발생할 수 있는 문제를 예방하여 조기 성적의 개선에도 기여한다고 보기 때문이다.

저자의 병원에서도 위와 같은 추세에 따라 급성 A형 대동맥 박리증 환자에서 대동맥궁이나 대동맥 근부를 같이 치환하는 환자 비율이 늘어나고 있으며 만족할 만한 수술 결과를 보이고 있다. 여기에는 최근 수 년간 도입된 새로운 수술 방법들의 채택이 큰 기여를 하였다고 판단되는 바 그것은 1) 우측 액와동맥을 통한 동맥관류, 2) arch-first technique을 이용한 대동맥궁 치환, 3) 대동맥 판막을 절제하지 않는 대동맥 근부 치환(valve-sparing root reconstruction) 등이다. 본 연제 발표를 통하여 그 수기들을 간략하게 소개한다.