

완전방실중격결손증교정 수술후 심에코도의 역할

연세대학교 심장혈관센터 심장혈관외과
 윤 유선, 소 동문, 장 병철, 조 범구

완전방실중격결손(CAVSD)의 수술결과에 미치는 요인중의 하나는 승모판 성형술로 이는 수술후 사망과 장기 생존률에 중요한 원인이 된다고 보고 되어 있다. 저자들은 CAVSD 수술직후 심에코를 시행하여 승모판부전증의 정도가 수술 결과에 미치는 영향을 예측하고자 시행하였다.

연세대학교 심장혈관센터에서는 1991년 5월 개원 이래 1993년 8월까지 완전교정술을 시행한 CAVSD환자 16례를 연구대상으로 하였다.환자의 나이는 3개월에서 38세까지 였으며 평균 2년 11개월이며 이들중 1세이하가 8례였다. 성별은 남자가 7례이고 여자가 9례였다. Rastelli씨 분류상 type A: 5례, type B: 3례, type C: 5례였으며 intermediate type이 3례 있었다. 동반된 심기형은 동맥관계존증: 5례, 심방중격결손증: 3례, 동맥관계존증 및 우심실유출구협착: 1례, 대동맥교약증, 동맥관계존증과 이차형 심방중격결손증: 1례, 동맥관계존증과 양측상공정맥 1례가 있었다.

수술은 16예중 15예는 1차 완전교정술을 시행하였으며, 1예는 대동맥교약증과 개방성동맥관을 1차로 교정한 다음 약 2개월후 완전교정을 시행하였다. 완전방실중격결손증인 13례는 2 patch technique, intermediate type인 3례는 심실중격결손을 포함하여 1 patch 로 교정하였다. 승모판막의 교정은 수술시 판막을 통해 생리식염수를 주입하여 판막부전의 정도와 위치를 검사한후 12예는 판막재건술을 시행하한 다음 승모판상-하엽 사이의 구개열을 봉합하였다. 그리고 3예는 구개열을 봉합하지 않고 승모판막을 3엽으로 존재하게 하였다. 판막의 변형이 심한 38세 여자환자는 판막치환술을 시행하였다. 수술후 심전도상 완전방실차단은 없었다.

수술전 모든 환자에서 심에코를 시행하였다. 수술전 승모판막부전의 정도는 grade I: 1예, grade II: 9예, grade III: 4예, grade IV: 2예였다.

수술직후 전예에서 심에코도를 시행하여 승모판막부전의 정도를 평가하였다. 심에코상 부전증이 없는 경우가 2예, grade I: 6예, grade II: 5예, grade III: 3예 였다. 이들중 승모판막부전이 심한 3예 (grade III) 모두 수술후 사망하였다(사망률: 18.8%). 이들 환자중 1예는 심한 승모판막부전에 의한 폐실질내출혈로 사망하였고, 1예는 저심박출증으로, 그리고 1예는 수술전 치료가 되지 않았던 패렴으로 사망하였다.

그러므로 CAVSD는 수술후 승모판 부전정도와 생존에 직접적인 관계가 있는 것으로 생각되며, 수술직후 심에코를 시행하여 예후를 추정할수 있다. 따라서 환자상태에 따라 필요한 경우 조기에 재수술을 시행하는 것이 수술사망을 줄이는데 도움이 되리라 생각된다.