

## 심장이식 2례 보고

울산의대 서울중앙병원 흉부외과  
송명근, 서동만, 이재원, 손광현

본 서울중앙병원 흉부외과에서는 1992년 11월에 처음으로 심장이식을 시행하였고, 지금까지 2례의 심장이식을 합병증없이 시행한 바 있다. 급속히 늘어나고 있는 개심술래에 비춰 볼 때 앞으로 심장이식은 매우 빨리 발전하여야 할 분야이기에 2례의 증례를 모아서 보고하는 바이다.

2례의 뇌사심장 수혜자는 말기 확장성 심근증으로, 최적의 내과적인 요법에 불구하고 수개월내에 사망할 것으로 염려되던 환자로, New York 심장협회의 기능적 분류상 제 4도의 심부전을 동반하고 있었으며, 특히 제 2례에서는 급성폐부종이 진행되어 우하폐의 국소폐침윤이 동반되어 있었으며, 2례에서 공히 수술후 보행을 위한 재활의학적 치료가 필요한 상태였다.

2례의 심장기증자는 교통사고로 불가역적인 뇌손상을 입고 뇌사상태에서 인공호흡과 전해질요법으로 심장 및 기타장기의 관류를 유지하고 있는 상태였으며, 본원으로 전원된 후 뇌사여부를 재확인하면서 수혜자 공여자간의 HLA 교차반응검사와 기타 여러 virus에 대한 항체검사를 병행하였다.

수술시 수혜자수술과 공여자수술의 시간을 잘 계획하여 이식심장의 허혈시간이 최소화되도록 주의하였으며, 각각 75분과 74분의 심장허혈시간이 소요되었다. 심폐기 가동시간은 126분과 180분이었으며 심폐기의 이유는 순조로웠다.

수술전날에 cyclosporine과 azathioprine을 경구투여하고, 수술시 재관류 직전에 methylprednisolone 1gm을 정주하였다. 수술후에는 cyclosporine, methylprednisolone/prednisone, 그리고 azathioprine을 복합 투여하였다. Cyclosporine의 용량은 혈중최저농도가 수술직후의 300ng/ml (fluorescent immunoassay)에서 퇴원시 100-150ng/ml가 되도록 조절하였다. Pd는 30mg bid에서 이틀에 10mg씩 감소시켜 10mg bid로 퇴원시켰으며, azathioprine은 2mg/kg로 시작하여 백혈구수가 4000-6000/mm<sup>3</sup>되게 가감하였다.

수술직후 2례 모두 중등도의 폐동맥고혈압(40-50mmHg)과 우심부전의 소견을 보였으나 혈관확장제와 강심제의 정맥투여로 호전되었다.

수술후 제 1일과 제 3일에 인공호흡기를 제거할 수 있었고, 각각 2회에 걸친 거부반응외의 슬후 합병증은 관찰되지 않았으며, 두 환자 모두 기능적 분류상 제 2도의 양호한 상태로 외래추적 중이다.