

대동맥 박리증의 외과적 치료

울산의대 서울중앙병원 흉부외과

조유원·송현·이재원·서동만·송명근·손광현

본 서울중앙병원에서는 1992년 9월부터 1995년 8월까지의 3년간동안 29명의 후천성 대동맥 박리증을 치험하였다. 남녀비는 18대 11이었고, 평균 연령은 52.1 ± 2.2 세 (범위: 23~78)였으며, 18명이 50세 이상이고 그 중 10례는 60세이상으로 대부분이 노령에서 발생하였다. 동반된 위험인자로는 고혈압이 22명 (76%)에서 동반되어 있었고 당뇨병이 3명 (10%)이었다.

급성 대동맥 박리증은 17례였으며 만성 대동맥 박리증은 12례였다, DeBakey제 I형은 18례, 제II형은 7례였으며, 제III형은 4례였고, Marfan증후군은 5례동반되었다. 수술은 상행대동맥을 침범한 DeBakey 제I형과 제II형 질환에서는 고동맥과 고정맥 또는 우심방이를 이용한 체외순환하에서 25례에서 심도저체온 ($12 \sim 20^\circ\text{C}$)을 유도한 후 완전 순환정지술 (Total Circulatory Arrest)을 사용하여 대동맥 차단없이 개방성 원위부문합을 완성한 후 인조혈관을 대동맥경자로 차단하고 체외순환으로 전환한후 근위부문합을 시행하였으며 평균 심폐기 작동시간은 262.1 ± 17.1 분이었으며 평균 완전 순환정지 시간은 25.6 ± 1.7 분이었고 평균 대동맥 결찰시간은 8 ± 10.8 분이었다. 뇌손상을 최소화하기 위해 완전심폐순환정지 시행하기 전에 평균 63.3 ± 3.9 분 이상의 저온 관류 (Core cooling)로 비교적 고른 저체온 유지와 심폐순환정지중에 상공정맥을 통한 역행성 뇌관류를 시행하였다. 상행대동맥 치환술이 14례, Bentall술식이 6례, 상행대동맥과 부분대동맥궁 (Hemiarch) 치환술이 2례, 상행대동맥 치환술과 관상동맥 우회술이 2례, 상행대동맥 치환술과 대동맥판만 치환술 1례였다. DeBakey III형은 4례였으며, 심폐기의 도움받지 않고 헤파린도 투여하지 않은 상태에서 정상체온하에서 근위대동맥의 직접차단하여 근위부 및 원위부문합을 시행하였으며 평균 대동맥 차단시간은 29.8 ± 1.7 분 (범위: 25~32분)이었다. 이 중 2명의 환자에서 재수술을 시행하였는데, 1례는 DeBakey 제I형으로 상행대동맥 치환술 후 대동맥 박리가 진행되어 대동맥판막 폐쇄부전으로 다른 1례는 DeBakey 제 III형으로 하행대동맥 치환술 후 역행성으로 상행대동맥 박리와 대동맥판막 폐쇄부전이 발생하여 Bentall수술을 하였다.

수술사망은 1례 (3%)에서 수술후 2주째 발생하였으며 위장관출혈로 사망하였으며 술후 합병증으로는 출혈로 재수술을 한 경우가 4례, 지연흉골 봉합술이 1례, 수술중 심근경색이 발생하여 응급 관상동맥 수술을 한 경우가 1례, 수술후 3일째 발생한 일시적 좌측 편마비 1례, 심탐폰으로 1례로 개흉수술, 좌혈흉 1례로 개흉, 기관지삽관 1례, 비골신경마비 1례가 있었으나 완전회복되었다. 술후 추적관찰은 수술생존자의 100% (28/28)에서 이루어졌고 평균 추적관찰 기간은 19.9 ± 1.6 개월 (범위: 3~36)이었고, 만기 사망율이나 합병증없이 잘지내고 있다. 결과적으로 대동맥 박리증은 조기수술과 함께 심근보호와 뇌보호가 필수적이라 생각한다.