

## 흉복부 대동맥류의 외과적 치료

전남대학교 흉부외과학교실  
안병희 · 나국주 · 김상형

여러가지의 원인에 의해 발생하는 흉부대동맥류가 임상증상을 동반하면 대부분에서 외과적 치료를 시행하여야 하는데 다른 흉부질환에 비해 술후 심각한 합병증의 발생률 및 사망률이 높다. 저자들은 1994년 2월부터 1995년 8월 사이에 전남대학교병원 흉부외과에서 흉부 및 흉복부 대동맥류로 저자가 수술하였던 15명의 환자를 대상으로 하여 대동맥류의 원인, 술후 합병증 및 사망원인 등을 분석하고 술중 뇌와 척추신경의 보호를 위한 역행성 뇌관류 및 고도 저체온화의 효과를 평가하여 보고하고자 한다.

연령은 32세에서 73세까지로 평균  $55.07 \pm 11.76$ 세 이었으며 남자가 9례 이었다. 위험인자는 고혈압과 흡연이 9례와 7례에서 발견되었으며 2례에서는 위험인자를 발견할 수 없었다. 원인으로서는 급성 및 만성 대동맥박리가 9례 (60.0%)로 가장 빈번하였으며 동맥경화증이 4례, 교통사고에 의한 외상성 대동맥류가 2례 이었다. 대동맥박리 9례중 8례가 Stanford type A 이었다. 11례에서 저혈압, 계속되는 통증 및 무 배뇨 등으로 응급수술을 시행하였으며 정중흉골절개가 9례, posterolateral thoracotomy가 4례, 흉복부절개가 2례 이었다. 정중흉골절개하에서 대동맥치환술을 시행하였던 9례에서는 직장온도 18도에서 순환정지한 후 뇌보호를 위해 역행성 뇌관류를 시켰는데 순환정지 시간은 17분에서 111분까지로 평균  $56.67 \pm 29.25$ 분 이었다. posterolateral thoracotomy 및 흉복부 절개술을 시행하였던 3례에서는 허혈로부터 척추신경의 보호를 위해 고도의 저체온화를 이용하였는데 순환정지 시간은 107분, 53분, 20분 이었고 생존한 후자 2명에서 술후 척추신경 손상의 소견은 발견되지 않았다. 상행대동맥과 부분 또는 완전 대동맥궁치환례가 9례, 하행대동맥치환 3례, 하행대동맥과 부분 대동맥궁치환 1례 하행대동맥치환과 복부대동맥치환 1례, 대동맥 전체를 치환례가 1례 이었다. 박리성 대동맥류의 치환시에는 Wheat씨 수기로 문합부위를 보강하였고 첨가수기로는 elephant trunk, 대동맥판치환, button 수기에 의한 좌우관동맥 이식이 각각 1례씩 있었다. 병원 사망은 3례 (20%)이었는데 외상에 의한 bile peritonitis, 급성신부전후 폐혈증에 따른 다기관기능장애 (MOF), 악성 고혈압에 의한 잔여 대동맥류의 파열으로 사망하였다. 수술합병증으로는출혈에 의한 재수술 5례 (33.3%), 일시적인 의식장애 4례 (26.67%), 급성신부전 2례 (13.3%), 뇌경색 1례 (6.67%), 무기폐 1례, 늑막삼출 1례, 기흉 1례가 있었다.

이상의 소견으로 미루어 대동맥류의 외과적 치료는 사망률이 높고, 외상성 대동맥류에서는 술전 동반질환의 철저한 평가를 요하며, 일시에 전체의 대동맥을 치환하는 것은 사망률이 높고, Wheat씨 수기로 박리성 대동맥류를 치환하는 경우에는 철저한 지혈이 요구되고, 순환정지중 역행성 뇌관류와 고도의 저체온화에 의한 뇌 및 척추신경의 보호방법은 임상적 의의가 있는 것으로 생각된다.