

좌심실-우심방 단락

경북대학교병원 흉부외과학교실

이응배·허동명·전상훈·장봉현·이증태·김규태

경북대학교병원 흉부외과에서는 1982년 4월부터 1995년 3월까지 수술을 시행받는 좌심실-우심방 단락 12례의 치료 경험을 보고한다.

환자들의 성별로는 남자가 7명, 여자가 5명이었으며, 수술시 나이는 3세에서 26세로 평균이 8.5세, 중앙값이 6세였다. 임상적 증상들은 대부분이 빈번한 상기도 감염, 운동시 호흡곤란이 있었다. 이학적 소견상 모든례에서 좌흉골 하연에서 전수축기 잡음을 청취할 수 있었고, 6례(50%)에서는 진전이 있었다.

술전 심전도 소견상 우심실 비대가 4례, 좌심실 비대가 2례였고, 2례에서는 불완전 우각 차단을 보였다. 술전 단순흉부 촬영상 심흉비가 0.47~0.70이었다. 술전 심초음파의 소견으로는 좌심실-우심방 단락이 진단된 경우는 최근의 2례였고 심실중격결손으로 진단된 경우가 6례였다. 심도자 검사 소견으로는 우심방에서 산소 포화도의 증가가 4례, 우심실에서 증가한 경우가 4례 있었다. 심혈관 촬영상 좌심실-우심방 단락으로 진단된 경우는 4례였다.

수술 소견상 판막상부형 결손(supralvular defects)이 8례(66.7%), 판막하부형 결손(infravalvular defects)이 4례(33.3%)였고, 판막하부형 결손중 3례(75%)에서 삼첨판 중격엽의 기형(malformation)이 있었고, 1례는 중격엽의 구열(cleft)이 있었다. 삼첨판 중격엽의 기형이 있는 경우에는 막양성 심실중격결손 주위에 동맥류 형성(aneurysmal formation)의 소견을 보였다. 동반 심혈관 기형은 6례(50%)에서 보였으며, 심실중격결손이 3례, 심방중격 결손이 2례, 좌상공정맥개존이 2례 및 동맥관개존이 1례였다.

수술은 우심방절개하 일차봉합을 시행하였고, 수술사망은 없었다. 1례에서 전수축기 잡음이 들려 심도자 검사상 심실중격결손으로 인한 잔존단락이 있어 술후 6개월에 재수술을 시행받았다. 모든례에서 술후 6개월 동안 외래 추적 검사상 수술후 경과가 순조로왔고 현재까지 별다른 이상 소견이 없이 상태는 양호하였다.