

대동맥축착증의 외과적 치료

동아대학교 의과대학 흉부외과학교실

성시찬 · 편승환 · 서정욱 · 조광조 · 우증수

대동맥 축착증은 형태학적 구조가 다양하고 수술방법과 수술결과에 있어 많은 논란이 있다. 이에 저자들은 1992년 5월 부터 1996년 6월까지 4년 2개월동안 동아대학교 의과대학 흉부외과학교실에서 수술치험한 31례의 대동맥축착증의 동반기형, 수술방법 및 중단기 성적을 분석하였다.

환아의 남아 성비는 20:11로 남아가 많았으며 연령분포는 생후 3일에서 6세로, 생후 30일이내의 신생아가 19명 (61.3%)으로 가장 많았고, 생후 1개월에서 3개월 이내의 유아가 7명 (22.6%), 생후 3개월에서 1세 이하가 3명 (9.7%), 1세 이후가 2명 (6.5%)이었고 중심연령은 28일이었다. 동반기형에따라 3군으로 나누었다. 1군은 단순 대동맥축착증군으로 모두 9례로서 동반된 중요기형으로는 대동맥판협착증이 4례, 대동맥판하협착증이 1례, 승모판협착증이 1례가 있었다. 2군은 심실중격결손증을 동반한 군으로 모두 15례였고 동맥관개존증이 동반된 경우가 12례, 동반되지 않았던 경우가 3례였다. 3군은 복잡심기형을 동반한 경우로 모두 7례였으며 대혈관전위증이 4례, 삼첨판폐쇄증, 단심실증, 완전방실중격결손증이 각각 1례씩 동반되었다. 수술방법은 1군(9례)에서는 모두 먼저 대동맥축착증에 대한 수술을 하였으며 2례에서 대동맥판막절개술, 대동맥판하 협착제거술을 각각 2차 수술로 시행하였다. 수술사망 및 만기사망은 없었다. 2군(15례)은 단계적교정술로 대동맥축착증을 먼저 수술하였던 경우가 12례였고 이 중 9례에서 평균 20.4 ± 16.1 일후(4~45일)에 심실중격결손을 폐쇄하였다. 3례에서는 1차완전교정술을 실시하였다. 2군에서 대동맥축착증 수술후 수술사망은 없었으며 단계적 교정술을 실시한 1례(6.7%)에서 심실중격결손증 폐쇄후 저심박출증으로 사망하였다. 3군(7례)은 6례에서 단계적 수술법을 사용하였는데 3례는 대동맥축착증 수술후 사망하였고(수술사망 2례, 만기사망 1례), 2례는 2차 수술후 사망하였으며, 1례는 대동맥축착증 수술후 생존중이다. 나머지 1례는 대혈관전위증을 동반하였던 경우로 1차완전교정술을 실시하였으나 사망하였다. 대동맥축착증에 대한 수술방법은 확장단단문합술이 17례(54.8%, 4례는 1차완전교정술시 시행)로 가장 많았고 쇄골하동맥편 성형술을 7례(22.6%), 단단문합술과 쇄골하동맥편 성형술을 동시에 시행한 경우가 7례(22.6%)였다. 술후 재협착은 술후 생존하여 외래추적관찰이 가능하였던 25례를 조사하였는데 대부분 심에코검사로 추적하였고 압력차가 20 mmHg이상 되는 경우를 재협착의 기준으로 하였다. 평균추적기간은 20.5 ± 14.7 개월(1~51개월)이었다. 재협착은 쇄골하동맥편 성형술(n=6)후 2례(33.3%), 확장단단문합술(n=12)후 1례(8.3%) 발생하였으나, 단단문합술과 쇄골하동맥편 성형술 동시수술(n=7) 후에는 발생하지 않았다.

결론적으로 복잡심기형이 동반되지 않았던 대동맥축착증(1군, 2군)은 비교적 낮은 수술사망을 보인 반면 복잡심기형을 동반한 경우는 매우 높은 사망율을 보였다. 심실중격결손증을 동반한경우 큰 심실중격결손증과 대동맥궁 형성부전증을 갖고 있었던 경우 대부분 조기에 2차수술(심실중격결손폐쇄)이 요구되었으므로 1차완전교정술이 고려되어야 할 것으로 사료된다. 대조군이 작고 추적기간이 짧았지만 쇄골하동맥편 성형술후 가장 높은 재협착율을 보였다.