49

승모판막 치환술시 판막하부구조물의 보존

중앙 길병원 흉부외과

임 창 영 · 현 성 렬 · 임 정 철 · 박 철 현 · 이 헌 재 · 박 국 양 · 김 주 이

중앙 길병원 흉부외과에서는 1994년 1월부터 1996년 1월까지 27명의 환자에서 승모판막 치환술을 시행하였다. 이들 환자를 치환술시 판막하부 구조물인 유두근과 건삭의 보존 여부에 따라 보존군(n = 14)과 절제군(n = 13)으로 분류하여 판막하부 구조물의 보존이 승모판 치환술후 좌심실기능에 미치는 영향을 평가하였다.

술전 환자들의 연령(49.2 ± 7.3 vs. 46.6 ± 5.8세), NYHA 기능분류(2.8 ± 0.4, 2.6 ± 0.7)와 심장초음파 검사로 측정한 좌심실 박출계수(53.5 ± 12.5% vs. 53.5 ± 8.0%), 좌심실수축기말 용적(61.1 ± 28.2 m/m² vs. 58.5 ± 37.6 ml/m²), 좌심실이완기말 용적(134.9 ± 48.7 ml/m² vs. 124.0 ± 77.6 ml/m²)은 두 군 사이에 차이가 없었다($p > 0.05$).

술후 좌심실수축기말 용적은 두 군 모두에서 술전에 비해 유의한 변화는 없었다(보존군 49.4 ± 29.1, 절제군 67.7 ± 45.8, $p > 0.05$). 보존군의 술후 좌심실이완기말 용적은 유의한 감소를 보였으나(89.6 ± 32.7, $p < 0.01$) 절제군은 유의한 변화를 보이지 않았다(106.1 ± 46.9, $p > 0.05$). 보존군의 술후 좌심실 박출계수는 변화가 없었으나(49.7 ± 11.8, $p > 0.05$) 절제군은 유의한 감소를 보였다(41.3 ± 13.6, $p < 0.05$).

이상의 결과를 통해 저자들은 승모판막 치환술시 판막하부 구조물을 보존하는 경우 술후 좌심실 이완기말 용적이 감소하며 판막하부 구조물 절제시보다 좌심실박출계수의 감소가 적어져 술후 좌심실 기능 유지에 좋은 효과를 주는 것을 확인하였다.