

비파열성 뇌동맥류

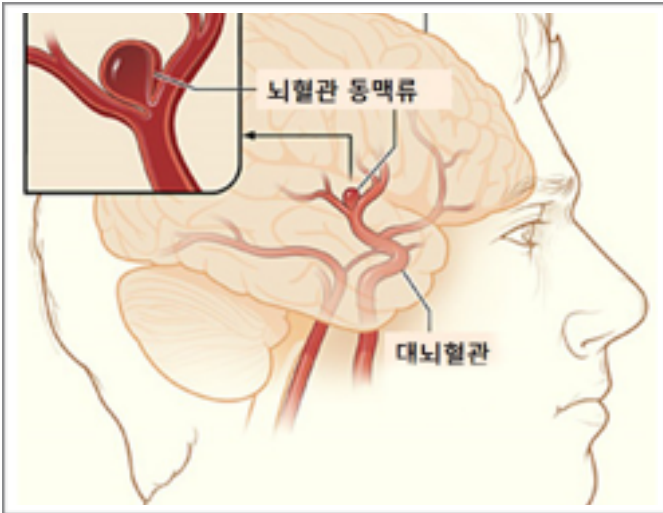
영남대학교병원 뇌혈관센터/신경외과

Yeungnam University Medical Center



< 영남대 병원, 뇌혈관내수술 인증 의료기관 >
정영진 교수(왼쪽), 장철훈 교수

비파열성 동맥류란 무엇인가요?



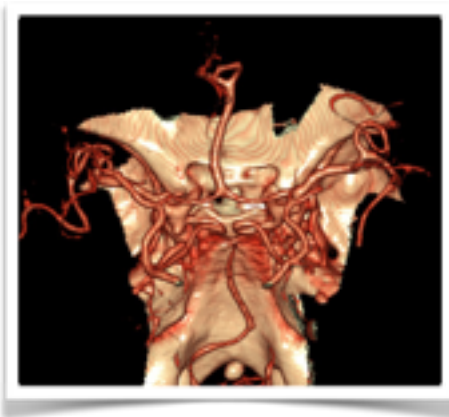
비파열성 동맥류(혈관 파리)란 뇌동맥 일부가 파리처럼 부풀어 오르는 병으로, 머리 안쪽으로 들어온 혈관부위 중 약한 부위가 흐르는 피의 압력을 지탱하지 못하여 풍선처럼 부풀어지는 것을 말합니다. 비파열성 동맥류는 인구 10만 명당 약 6~16명 정도에게서 발견되며, 평균 50세의 환자를 기준으로 한 연구에서는 전체 대상의 약 3%정도에서 비파열성 동맥류가 관찰되었습니다.

특별한 증상이 있나요?

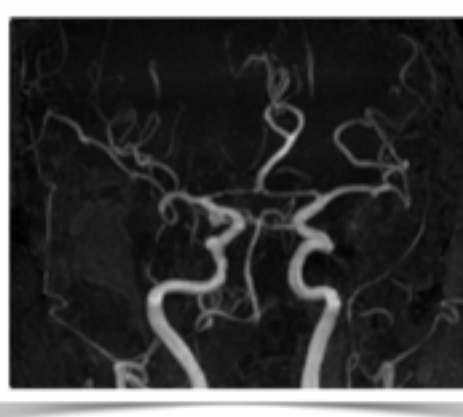
아니요. 동맥류는 파열이 되어 뇌출혈을 일으킬때까지는 대부분 자각증상이 없습니다. 따라서 환자가 뇌출혈을 일으켜 병원에 오기전까지는 그 존재 여부를 알기가 어렵습니다. 간혹 동맥류의 크기증가로 인하여 뇌조직과 신경을 눌러 국소적인 신경학적 증상(안검하수 등)으로 발견되기도 합니다만 그러한 빈도는 매우 낮습니다.

그럼 예방적인 검사가 필요한가요?

뇌동맥류 파열에 의한 뇌지주막하출혈은 최근 치료방법의 개발과 개선에도 불구하고 그 예후가 매우 불량한것으로 알려져 있습니다. 따라서 이로 인한 사망률과 이환율을 낮추기 위해 파열 예방이 중요하며, 고위험군에 대한 설별 검사가 필요할수도 있습니다. 예방적 검사로는 CTA(CT 혈관 촬영술), MRA(MR 혈관 촬영술)등이 유용합니다. 예방적 검사 이후 병변의 확인과 치료계획의 확립을 위해 카테터를 이요한 혈관 조영술(TFCA)의 추가적인 검사가 필요합니다.



CT 혈관 촬영술



MR 혈관 촬영술



혈관조영술

발견된 동맥류는 반드시 치료해야 하나요?

발견된 모든 동맥류를 치료하지는 않습니다. 비파열성 동맥류의 치료 여부는 환자의 나이, 동반 질환, 건강상태 등 환자요인과 뇌동맥류의 크기, 위치, 모양 등 병변요인을 종합적으로 고려하여 신중하게 결정됩니다.

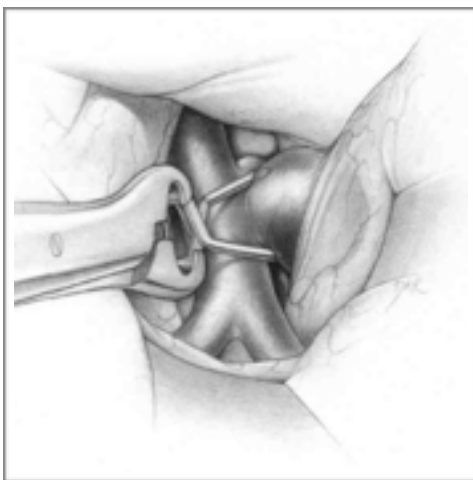
병변이 비교적 작고 위험요소가 적은 경우에는 6개월에서 1~2년 간격으로 추적검사를 시행하여 동맥류의 변화를 관찰하는 것이 좋은 치료방법입니다. 하지만 동맥류의 크기가 크거나 위험 요소가 높은 경우에는 치료를 시행합니다. 이는 동맥류가 파열하는 경우에는 10명 중 4명이 사망하며, 3명은 장애를 남기고 오직 3명만이 다시 일상생활로의 복귀가 가능한 무서운 질환이기 때문입니다. 파열의 가능성이 높은 것으로 예상되는 동맥류는 1)증상을 동반한 동맥류, 2)크기가 5mm이상인 동맥류, 3)크기가 5mm 이하더라도, 후방순환, 전교통동맥, 후교통동맥부의 중맥류, 모양이 나쁜동맥류(길쭉하거나 혹은 가진 경우) 4)파열된 동맥류의 병력이 있는 경우 5)다발성인 경우 들 입니다. 이러한 경우에는 치료가 필요합니다.

치료 방법에는 어떤것들이 있나요?

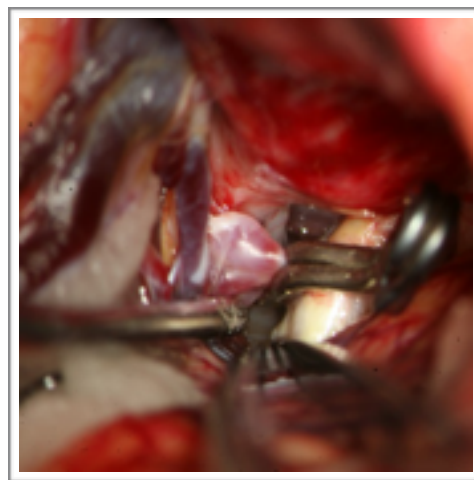
파열의 위험성이 높다고 판단되는 경우에는 동맥류를 치료하게 되는데, 치료방법은 크게 2개로 나뉘어 집니다. 하나는 머리를 열고 클립으로 동맥류를 집어주는 동맥류 결찰술 (클립술, clipping)이고, 다른 하나는 혈관내로 접근하여 병변에 백금코일을 넣어주는 코일 색전술(coiling)입니다. 두가지 치료법 모두 그 적용범위와 치료 성적이 좋아 어떤 방법이 더 우월하다고 말하기는 어려우며, 환자의 요인과 동맥류의 요인을 살펴 환자에게 좀 더 안전하고 좋은 결과를 가져오는 방법을 선택하게 됩니다.

개두술 및 클립결찰술

개두술 및 클립결찰술은 머리를 절개하고 병변까지 접근하여 동맥류를 직접 보면서 클립으로 집어주는 방법으로, 역사적으로 가장 오래되었으며 지금까지 가장 많이 시행된 치료 방법으로, 동맥류 수술의 표준치료라고 할수 있습니다.



클립결찰술(모식도)



클립결찰술(수술사진)

코일 색전술



단순 코일색전술



스텐트 코일색전술

코일 색전술은, 뇌혈관 조영술을 이용한 치료방법입니다. 이는 뇌혈관 조영술과 유사하며 미세도관을 미세철사등을 이용하여 병변의 안쪽까지 위치시킨 다음, 이곳에 적당한 모양의 코일을 채우는 치료방법입니다(단순 코일 색전술). 코일 색전술은 전신마취를 하지 않고도 수술을 시행할수 있으며 치료 시간도 개두술에 비해 짧은 장점을 가지고 있습니다. 하지만, 동맥류의 경부가 넓거나 모양이 좋지 않은 경우에는 여러개의 미세도관을 사용하거나, 스텐트를 이용하여 코일 색전술을 시행할수 있습니다. 이는 모혈관에 스텐트를 위치하여 코일이 모혈관으로 흘러내리는 것을 방지하고, 뇌동맥류로 코일을 채우는 방법입니다. 코일 색전술은 이러한 방법 이외에도, 동맥류의 모양과 양상에 따라 여러가지 다양한 방법이 존재합니다.

치료가 위험하진 않나요?

개두술 및 클립결찰술과 코일색전술 모두 몇가지 합병증을 유발할 수 있습니다. 치료에 의한 중대한 합병증은 크게, 1)수술도중 동맥류의 파열, 2)혈전증 및 색전증의 발생, 3) 주변 혈관 및 뇌신경의 손상, 4)기타 예상치 못한 합병증 등이 있습니다. 하지만 이러한 합병증이 발생하는 경우는 그리 흔하지 않으며, 국내외의 문헌등을 따르면 5%남짓으로 알려져 있습니다. 하지만 소수의 환자에게서는 후유증을 남기는 합병증이 발생할수 있고, 심한경우 사망에 이를수도 있기 때문에, 질병의 이해와 치료의 결정에는 의료진과 환자 및 가족간의 충분한 이해와 동의가 필요합니다.

705-717 대구광역시 남구 현충로 170 ,Tel. 053-623-8001, 뇌졸중센터. 053-620-4473