

양산부산대학교병원 박용현

대동맥의 대표적인 질환은 대동맥 박리증, 대동맥 벽내 혈종, 관통성 죽상 궤양 등으로 대변되는 급성 대동맥 증후군을 비롯하여 대동맥류와 외상에 의한 대동맥파열 등이 있으며 모두 치명적인 질환이므로 적절한 평가에 따른 적절한 치료 시기의 결정이 임상적으로 매우 중요하다.

대동맥류의 경우 동반질환에 따라 수술 또는 시술 시기가 결정되는데, 특히 이엽성 대동맥판막이나 말판 증후군 환자에 대해서는 별도의 권고안이 마련되어 있다. 일반적으로 상행대동맥 직경이 5.5~6cm 을 넘을 경우 수술을 고려하여 준비하게 된다.

이엽성 대동맥판막의 경우 대동맥병증이 빈번하여 상행대동맥의 어느 부위(Sinus, sinotubular junction, tubular portion)라도 혈류 흐름에 대해 수직으로 측정된 지름이 5.5cm 이상이면 수술을 고려하고, 만약 대동맥 박리의 위험 요인 중 하나 이상을 동반할 경우 5 cm 이상, 대동맥 판막 수술을 받아야 하는 경우에는 4.5 cm 이상일 경우 수술을 고려하게 된다. 대동맥 박리의 위험 요인은 대동맥 박리의 가족력, 직경의 증가 속도가 매년 0.5 cm 이상인 경우이다.

말판 증후군의 경우 좀 더 그 위험이 높아서 이엽성 대동맥판막보다 0.5 cm 적은 더 엄격한 기준을 적용하게 된다. 특히 임신시에는 대동맥박리의 위험이 더욱 높아지므로 출산을 예정한 상태에서 상행대동맥의 직경이 4cm 을 초과한 경우 예방적 상행대동맥 치환술을 고려하게 된다.

이번 발표에서는 증례를 통해 대동맥 질환에서의 적절한 영상학적 진단 도구를 확인하고, 다양한 부위의 대동맥을 측정하는 가장 적절한 방법을 확인하고, 대동맥 질환 환자가 개별적으로 가지고 있는 위험 요인이나 해부학적 발현 양상 및 대동맥 질환의 유형에 근거하여 가용한 최선의 치료 방법을 결정하는 것과 급성 대동맥 증후군 환자를 마주했을 때 필요한 진단적 과정과 수술적 치료의 적용에 대해 알아보려고 한다.