

뇌혈관 질환의 외과적 치료

한대희*

1. 서론

뇌혈관 질환은 크게 출혈성 질환과 허혈성 질환으로 나누어 진다. 흔히 얘기하는 ‘중풍’이라는 것은 출혈성과 허혈성 뇌혈관 질환에 의해 뇌기능의 장애가 오는 현상을 통칭하여 부르는 말이다. 이외에 동정맥 기형이나 동정맥루 등의 질환이 있다. 기존에는 수술적 치료만이 주로 이루어 지고 수술적 치료를 하지 못하는 경우는 보존적인 치료만을 할 수 있었으나 최근에 와서 수술 기술과 도구의 발달 그리고 혈관내 시술의 발전으로 대부분의 뇌혈관 질환을 치료할 수 있게 되었다. 대표적인 뇌혈관 질환인 동맥류, 동정맥 기형, 내경동맥 협착증 및 대뇌동맥 협착의 진단, 치료에 대해 기술하고자 한다.

2. 본론

지주막하 출혈은 뇌의 지주막에 생기는 출혈을 얘기하며 가장 흔한 원인으로는 동맥류가 알려져 있다. 이는 연간 10,000 명당 한명꼴로 발생하는 것으로 알려져 있다. 환자는 심한 두통을 호소하며 심한경우 의식 저하 및 급사를 하는 경우도 있다. 진단은 전산화 단층촬영으로 출혈이 관찰되면 혈관 조영술을 하여 동맥류의 위치를 찾는다. 치료 방법은 크게 두가지로 나뉘는데 하나는 수술이고 다른 하나는 혈관내 시술이다. 수술을 해서 동맥류를 결찰하는 것이 전통적인 치료 방법이며 최선의 치료로 알려져 있으며 최근에 와서 혈관내 시술기술 및 재료의 발달로 혈관내 시술을 통해 동맥류를 막는 것도 치료 방침으로 알려져 있다. 그러나 아직까지 혈관내 시술의 한계가 있기 때문에 수술의 역할이 크다고 할 수 있겠다.

두개강내에 생기는 동정맥 기형은 주로 출혈로 발현한다. 진단은 출혈이나 두통 또는 간질로 내원한 환자에서 두부 전산화 단층촬영이나 자기 공명 영상을 통해 진단하며 혈관 조영술로 크기 및 공급 혈관 그리고 배출 혈관을 알아낸다. 치료 방침으로는 크게 수술, 방사선 수술 그리고 혈관내 시술로

나뉘며 수술이 가능한 경우 수술 만이 완치를 위한 최선의 치료로 알려져 있다. 그러나 동정맥기형의 크기나 위치로 인하여 수술이 곤란한 경우 방사선 수술을 하는데 이러한 경우 혈관이 막히는데 시간이 2년 전도 걸리며 이 경우 90% 정도의 완치율이 알려져 있다.

허혈성 뇌혈관 질환으로는 근위부 내경동맥 협착 그리고 대뇌동맥 협착이 있다. 근위부 내경동맥 협착의 가장 흔한 원인으로는 동맥경화가 알려져 있으며 환자는 흔히 ‘풍’이라고 하는 일시적 또는 영구적인 위약으로 내원하는 경우가 많다. 진단은 혈관 조영술을 통해서 하며 치료 방침으로는 전통적으로 수술을 해서 내경동맥안에 있는 동맥경화에 의해 생긴 ‘죽종’을 제거하는 것이 치료방법으로 알려져 있다. 그러나 환자의 상태가 수술을 받기에 적합하지 않은 경우도 있어 이러한 환자에게 혈관내 시술을 통해 협착된 부위에 스텐트를 넣어 넓혀주는 방법도 있으며 최근에 와서 혈관내 시술의 빈도가 증가하는 추세이다.

대뇌 동맥은 전, 중, 후 대뇌동맥으로 나뉜다. 이 동맥이 막혀서 ‘풍’의 증상이 생길수 있다. 이러한 경우 뇌 영상 기법을 이용하여 혈류의 부족정도를 파악하여 이를 호전시켜야 하는데 수술적 치료로 두개강외 혈관을 두개강 내로 연결하여 혈류를 호전시키는 방법만이 유일하며 효과적인 치료로 알려져 있다.

3. 결론

뇌혈관 질환에서 치료 방법은 수술, 혈관내 시술 그리고 방사선 수술 이렇게 세가지로 크게 분류할 수 있다. 개두술을 하지 않는 장점으로 인해 최근에 혈관내 시술이나 방사선 수술이 일부 남용되고 있는 경향이 없지 않으나 최근에 발달한 수술술기, 기구로 인하여 수술시 합병증의 발생률은 현저히 감소하였다. 각각 치료 방법에 대한 정확한 기준을 마련해서 적절한 치료가 될 수 있게 노력하여야 겠다.

* 서울대학교 의과대학 신경외과학