

## 판막질환



이 정 군

### 1. 심장이 하는일

심장은 온몸에 피를 보낸다. 피는 몸속 구석구석까지 산소와 영양분을 공급하고 있다. 피가 산소를 가득 담고 있으면 선홍색 피가 되어 동맥피라 부르고 산소를 모두 쓰고 나면 검푸른 붉은 피로 변하며 정맥피라 부른다.

심장은 좌측과 우측으로 나누어져 있다. 좌측 심장으로는 폐속에서 신선한 산소로 가득 채워진 선홍색 피를 받아 들여서, 우리 몸 여러 곳에 공급하는 일을 한다. 심장에서 전신으로 피를 내보내고 있는 동맥을 대동맥이라 부른다. 좌심실

은 강력한 펌프 역할을 하며 대동맥을 통해 동맥피를 내보낸다.

좌심실을 떠나 대동맥을 거쳐 동맥은 더 작은 가지를 쳐서 나뭇가지 처럼 온몸으로 퍼져 나간다. 동맥의 끝 가지에 해당되는 아주 가는 동맥은 우리 눈으로 식별하지 못한다. 이 작은 혈관을 모세혈관이라 부르고, 신체 각부분에 산소와 영양분을 공급하는 일을 맡아하고 있다. 신체 여러 기관에서 산소와 영양분을 모두 쓰고 나면 피는 검푸른 붉은 피로 변한다. 이 피는 정맥을 통하여 심장의 우측으로 다시 돌아온다.

심장의 우측에서는, 이 정맥피를 특수동맥을 통하여 폐로 보낸다. 폐에서는 우리들이 호흡을 할 때 산소를 들이 마시게 되고, 정맥피는 다시 산소로 가득 채워져 선홍색 동맥피로 변한다. 그리고 나서 심장의 좌측으로 돌아가게 된다. 그 다음에는 다시 대동맥을 통하여 온몸으로 피는 나가게 된다.

### 2. 심장의 구조를 더 자세히 알아보면?

심장은 탄탄한 근육주머니로 되어 있다. 좌측과 우측 심장은 다시 각각 2개의 방으로 나누어져 있다. 그러니까 좌우 2개의 2층집이 있

다고 생각하자.

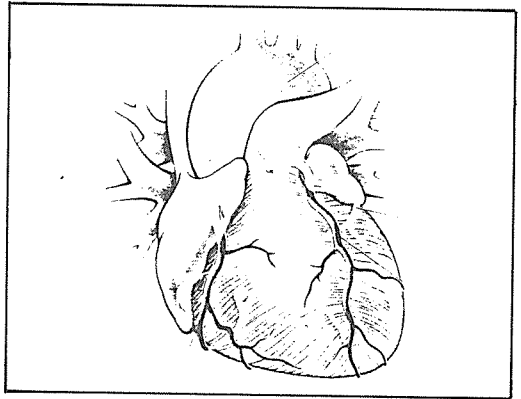
좌측 심장의 윗층은 좌심방이다. 폐에서 산소를 가득 담아온 동맥혈이 들어 있다. 좌측 심장의 아래층은 좌심실인데 동맥피를 좌심방에서 받아 대동맥을 통해 온몸으로 내보내는 일을 하게 된다. 좌측심장의 윗층과 아래층이 통하는 문이 있다. 이 문은 승모판막이란 날름막(발브)이다.

우측심장의 윗층은 우심방이다. 정맥은 심장으로 피를 다시 돌려 받고 우심방으로는 정맥피가 돌아온다. 우측심장의 아래층은 우심실이다. 우측심장의 상하층을 연결해주는 문은 삼첨판이라 하여 삼첨판막이라 부른다. 삼첨판과 승모판은 피를 받아 들이고는 닫히는 일도 한다.

좌심실에서 전신으로 피를 내보내는 대동맥에는 날름막이 있다. 대동맥 판막이라 부른다. 우심실에서 폐쪽으로 정맥피를 내보내는 혈관을 폐동맥이라 부르고 있다. 심장에는 대동맥판막, 폐동맥판막, 승모판막 그리고 삼첨판막 등 4개의 판막(발브)이 있다.

### 3. 그러면 판막질환이란?

심장의 4가지 판막은 일종의 대문과 같다. 펌프무릎에서 물을 길



어 올리면, 펌프의 날름막(발브)이 닫혀야 물이 물통으로 쏟아져 내려온다.

심장판막증은 심장의 판막이 오랫동안 염증을 앓아, 날름막(발브)이 열릴 때 열리지 않고 닫힐 때 제대로 닫히지 못하게 되는 병을 통털어 부르는 병이다.

피가 지나가야 되는데 열리지 않으면 협착증이라 부르고, 피가 지나갔지만 판막이 제대로 닫히지 못하는 경우를 폐쇄부전증이라 부른다. 승모판이 잘 열리지 않거나, 닫히는 힘이 없어지면, 승모판 협착증, 승모판 폐쇄부전증이라 부르게 된다.

### 4. 흔히 류마치스성 심장판막증이라고 병명을 붙여 주는데, 그 이유는 무엇인가?

심장판막증은 류마치스열이 그 원인이다. 그래서 류마치스성 심장판막증이라고 부른다.

**심장판막증은, 심장의 판막이 오랫동안 염증을 앓아 제 기능을 하지 못하는 병이다.**

## 특집 ■ 심장질환을 예방합시다(3)

### 5. 류마치스열이란?

심장, 관절, 뇌 또는 피부 등 전신 여러 기관을 침범하는 염증이다. 심장은 영구손상이 남을 수 있다. 다른 기관들은 일시적으로 앓다가 낫게 된다. 류마치스열은 어느 연령층이든 앓게 되지만 5~15세 어린이들이 흔히 앓게 된다.

류마치스열은 구균이라는 세균 감염으로 흔히 목구멍 인후에 염증을 일으킨다. 가끔 피부에 발진이 돋는 경우도 있어 성홍열이라 부른다. 다행히 모든 구균염증이 류마치스열을 일으키지는 않는다. 구균성 인후염을 앓고 나서 2~4주 지나면 류마치스열을 앓게 된다.

### 6. 류마치스성 심장병이란?

류마치스열을 앓을 때 심장의 판막(발브)에 염증이 생기며, 몇번 반복하여 앓으면 염증 때문에 생긴 흠집(반흔조직)이 생겨 일어나는 심장병이다.

### 7. 그러면 류마치스열은 항시 심장을 침범하는가?

그렇지 않다. 류마치스열은 심장을 침범할 때도 있고 그렇지 않을 경우도 있다. 만일 심장을 침범했

다면 그 손상은 없어지기도 하지만 계속 남을 수도 있다. 그 손상 정도는 경하거나, 아주 심한 경우도 있다. 따라서 류마치스열을 앓고 있는 환자중 극소수만이 심장 손상이 생긴다.

### 8. 어릴 때는 감기 몸살을 자주 앓게 된다. 류마치스열과 구별이 될 수 있는 것인가?

우리들은 열이 나고 머리가 지끈거리며 팔다리가 쭈시고 목이 꺾꺾하면 감기 몸살이라고 생각하고서는 약을 몇 알 먹고 휴식을 취하는 수가 있다. 류마치스열과는 앓는 모양으로는 구별이 안된다.

몸살감기와 류마치스열은 반복하여 앓는 특징적인 병이므로 모르고 앓는 수가 많다. 계절적으로는 감기몸살을 많이 앓는 계절에 류마치스열도 많이 생기니 관심을 가져야 한다.

### 9. 류마치스열은 예방할 수 있는가?

그렇다. 구균성인후염은 잘 치료된다. 그래서 거의 언제나 예방할 수 있다. 구균성인후염의特效약은 페니실린이다. 한달에 한번 주사하거나, 매일 복용하면 류마치스열을

약 5년간, 페니실린을 한달에 한번 주사하거나, 매일 복용하면 류마치스열을 예방할 수 있으며, 재발을 방지할 수 있다.

예방하며 재발을 방지하는데 대단한 효과가 있다. 최소한 5년간을 시행하는 것이 좋다.

### 10. 류마치스열은 근치되는가?

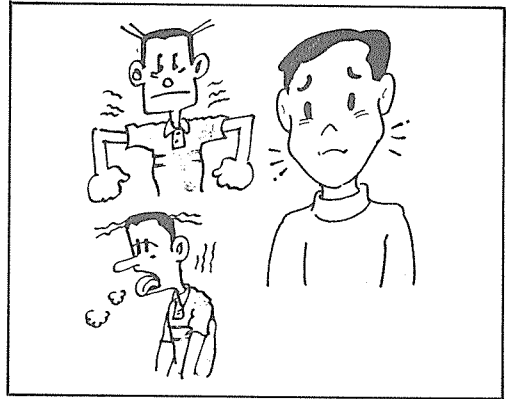
류마치스열에는 특수약이 없다. 류마치스열 발작은 수주에서 수개월 지나면 좋아진다. 그러나 심장 손상은 영구적으로 남아 있다. 그래서 예방이 절대적이다.

### 11. 류마치스성 심장판막증은 그 경과가 어떤가?

류마치스열은 재발이 잦은 질환이다. 또 여자들이 더 많이 앓는 병이다. 결혼하여 임신을 하면 심장이 일을 더 많이 해야 되므로 갑자기 증상을 처음 알게 되거나 악화된다. 남자들은 대학을 졸업하고 사회활동을 시작하면서 열심히 뛰어 다녀야 할 때 악화된다.

### 12. 심장판막증은 어떤 증상이 생기는가?

발브가 잘 열리지 않으면 피가 정체하게 된다. 마치 강하류에 뚝을 쌓으면 물이 상류로 고여 올라가듯이 폐속에도 물이 차고 온몸이



붓게 된다. 이런 현상이 심부전증이다. 가장 처음 느끼는 증상은 일을 하거나 층계, 고개를 올라갈 때 숨이 차게 된다.

폐쪽으로 압력이 가해지면, 강상류에 물이 고여 제방이 터지는 것처럼 폐는 쫓아 올라오는 혈액을 못이겨 각혈을 하게 된다. 심장은 신체에 필요한 산소와 영양분을 제대로 공급하지 못하게 되니까 피로감이 심해진다.

심장근육은 힘이 약해지며, 두꺼워지거나 늘어나서 맥박이 고르게 뛰지 못한다. 그러면 핏덩이가 생겨 뇌에도 가게 된다. 뇌졸중(중풍)도 생길 수 있다. 심장이 커지고 두꺼워졌으니 가슴이 아프다. 협심증도 생길 수 있다.

### 13. 심장판막증 환자는 열이 나면 빨리 병원에 찾아오라고 권유하는 이유는 무엇인가?

류마치스열이 재발했거나 상기

심장판막증의 경우, 폐에 물이 차고 온몸이 붓게 되며 각혈, 피로감 등을 느낄 수 있다.

## 특집 ■ 심장질환을 예방합시다(3)

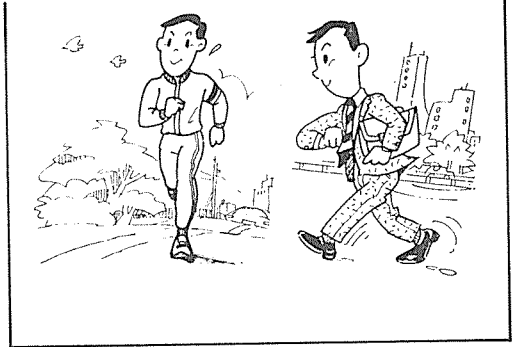
도염이 생겼을 경우, 부정맥이 있어 찢덩어리가 정맥염을 일으켰을 때, 심장판막은 크게 손상을 받은 상태이기 때문에 세균이 잘 붙어 심내막염을 잘 일으킨다. 판막증 환자는 기관지염, 폐렴을 잘 앓게 된다. 이런 모든 염증은 심장판막증을 더욱 악화시킬 수 있다.

### 14. 심장판막증 환자가 치과 병원을 찾아가면 주치의의 의견을 물어보는 이유는?

류마치스성 심장질환 환자를 비롯하여 다른 형태의 심장병 환자들은 손상받은 심판막에 염증이 생길 위험이 크다. 이런 감염증을 세균성 심내막염 또는 감염성 심내막염이라 부른다. 입안에 사는 구균은 심내막염을 잘 일으킨다. 따라서 심장판막증 환자는 발치를 하거나, 스케일링을 계획할 때를 비롯하여, 외과적 치아 수술을 시행하기 전에 예방적으로 항생제를 복용하여야 한다.

### 15. 심장판막증 환자는 일상 생활과 식사를 어떻게 하는 것이 좋은가?

류마치스열 또는 류마치스성 심판막증 환자는 급성기를 제외하면



활동을 크게 제한할 필요는 없다. 울혈성 심부전증이 되어 몸이 붓고 숨이 차면 안정이 절대적이다.

일상적으로 음식을 짜게 먹는 것은 이롭지 않다. 약물요법은 의사의 지시를 절대 따라야 되고, 수술시기의 결정을 위해서 특별히 지도를 받아야 된다.

### 16. 내과적 치료와 외과적 치료 문제는?

울혈성 심부전증은 내과적 치료가 필요하다. 심내막염이 생겨 있다면 다량의 항생제가 필요하고, 최근에는 수술요법을 조기에 시행하기도 한다.

심장판막이 잘 열리지 않고 닫히지 못하는 경우 인공심장 판막으로 갈아 끼우는 판막대치술이 크게 발전하여 널리 시행되고 있다. 수술시행 전에 심장기능을 판단하기 위한 특수검사를 받아야만 한다. **필자**

<필자=한양대학병원 내과 교수>

류마치스성  
심판막증  
환자는  
급성기를  
제외하고는  
활동을 크게  
제한할 필요가  
없다.