



최규보 <가톨릭의대교수> 서론

정상적인 심방자극은 전기 자극이 동결절에서 형성되어 분당 약 60~100회 정도로 심방을 수축시킨다. 심방내에서 발생하는 부정맥을 심방 부정맥이라 명명하고 있으며 이 부정맥은 심방내 어디에서나 발생할 수 있다. 간단히 분류해보면 심방조기박동, 발작성 심방빈맥, 심방세동, 심방조동 및 다소성 심방빈맥 등이다. 이 중에서 가장 흔히 볼 수 있고 임상적으로 중요한 것은 심방세동과 심방조동이다. 이 두 부정맥은 서로간에 밀접한 관계를 유지하고 있기 때문에 서로 상대방으로 변화하기 쉽고 때로는 두 부정맥이 동시에 혼재해서 나타나는 경우도 흔히 볼 수 있다.

본론

심방세동

심방세동은 심방내 여러부위가 질서없이 대단히 빠르고 불규칙하게 분당 450 내

동결절 제외 모든 곳에 발생 가능 심방조동

650회로 흥분하는 경우를 일컫는다. 이때 심실은 분당 50회 이하에서 200회 이상까지 수축할 수 있으나, 치료하지 않은 경우는 대개 120회 내지 180회 정도 심실이 수축한다. 심방세동이 발생되면 심방의 기능을 잃게 되고 특히 좌심실 기능이 감소되어 있는 환자에서는 심박출량이 20~40%나 감소하게 된다.

1) 원인 및 발생기전 발작성일 경우에는 심장질환이 없이도 여러가지 stress나 커피 혹은 술 등에 의해 발생할 수 있으나 만성일 경우에는 대부분 관상동맥질환, 류마티스성 심질환, 고혈압 및 갑상선 기능항진증 등이 원인이 될 수 있다. 심장질환 없이 또는 특별한 원인이 없이 심방세동이 발생하는 경우를 "lone 심방세동"이라고 한다. 발생기전은 아직까지 확실히 규명되지 않았지만 현재까지의 정설은 다발성 회귀성이며, 심방의 취약기에 심방조기박동이 발생하여 심방세동이 유발되는 것으로 설명하고 있다.

환이 없이도 여러가지 stress나 커피 혹은 술 등에 의해 발생할 수 있으나 만성일 경우에는 대부분 관상동맥질환, 류마티스성 심질환, 고혈압 및 갑상선 기능항진증 등이 원인이 될 수 있다. 심장질환 없이 또는 특별한 원인이 없이 심방세동이 발생하는 경우를 "lone 심방세동"이라고 한다. 발생기전은 아직까지 확실히 규명되지 않았지만 현재까지의 정설은 다발성 회귀성이며, 심방의 취약기에 심방조기박동이 발생하여 심방세동이 유발되는 것으로 설명하고 있다.

2) 심전도 소견

심전도 상에서 심방수축을 나타내는 파는 P파이다. 그런데 심방세동의 경우 이소성 P'파가 450~650회/분의 빈도로 매우 불규칙하고 모

자의 70% 정도가 심방세동을 보인다고 한다. 특히 심방내 혈전을 자주 형성하며 폐나 전신동맥에 색전증을 일으킨다. 만성 심방세동 환자에서 색전증의 발생빈도가 높는데, 특히 우리나라에 흔한 류마티스성 심질환이 원인인 경우 뇌색전증의 발생빈도가 약 17배나 높다고 보고 되어있다. 실지로 임상에서 가장 문제되는 것이 바로 이 색전증의 발생이다. 심방세동을 가진 환자중 색전증의 위험성이 높은 환자를 미리 찾아내서 색전증을 방지하기 위한 예방적 조치가 가장 중요한 임상가의 관심대상이다.

4) 치료

우선 원인질환을 찾아내서 원인치료를 하는 것이 가장 중요하며, 심박동수가 빠른

심방조동은 동결절을 제외한 심방의 어느 자리에서도 발생가능하고 발작성으로 나타나기도 하나 대개는 만성적으로 수개월에서 수년동안 지속되는 경우가 더 흔하다. 심방세동보다 발생빈도는 드물며(약 1/10~20), 심방세동에서와 같이 발작성이 경우는 특별한 심질환 없이도 발생하나 만성인 경우는 대부분 심질환환자에서 발생된다. 심전도상 이소성 P'파는 분당 250 내지 350회 정도이며, 심방세동에서와는 달리 심실수축은 방실전도차단에 의해 2:1 혹은 4:1로 전달된다. 그러므로 심박동수는 분당 75 내지 150회가 일반적이다. 이소성 P'파는 심전도상 톱날 모양의 F파가 특징적인 소견이다(그림 2). 심방조동과 심방세동의 중간형

가장 흔히 발생되고 허혈성 심질환자나 고혈압 환자에서도 자주 발생된다.

2) 임상증상

증상으로는 심계항진을 주로 호소하나 대개는 원인질환의 특성과 심실수축 횟수에 의해 주로 좌우된다. 심실수축 횟수가 비교적 느린 경우 증상이 전혀 없을 수도 있다. 심방조동이 오래 지속되면 울혈성 심부전으로 발전될 가능성이 높고 특히 심질환을 가진 노인에서는 가능성이 매우 높다.

3) 치료

치료는 원인질환을 우선 찾아내어 치료하는 것이 중요하고, 약물요법으로는 digitalis, verapamil, propranolol, quinidine 등을 사용할 수 있으나 전기적 심율동전환은 낮은 전력에서 쉽게 동율동

심방세동 원인치료 서둘러 색전증 예방해야

그림1. 심방세동

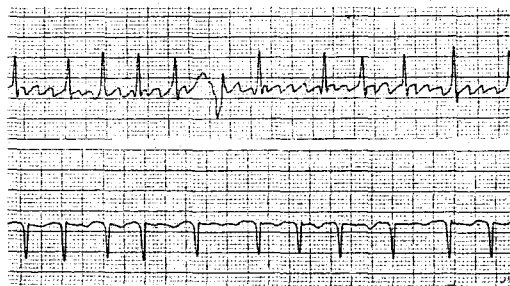
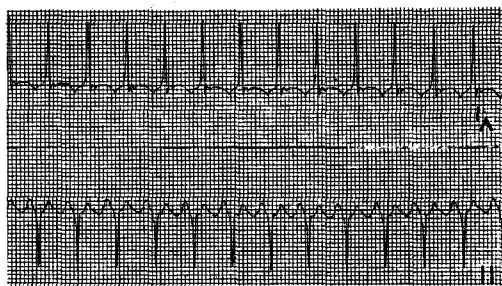


그림2. 심방조동(2:1 방실전도차단)



으로 전환시키므로 전기적 심율동전환은 심박동수가 빠른 심방조동의 치료에 우선적으로 적용된다.

결론

심방세동과 심방조동은 우리나라에 가장 많은 부정맥 중의 하나이다. 왜냐하면 우리나라에 특히 류마티스 심장질환이 다른 나라에 비해 많기 때문에 이 부정맥의 발생빈도도 상대적으로 높다. 특히 류마티스 심질환이 원인인 경우 색전증의 발생빈도가 월등히 높고 이 경우 치명적인 장애를 초래할 수 있기 때문에 실제로 이 부정맥을 가진 경우에는 의사 및 환자 모두 각별한 관심을 기울일 필요가 있다. 심방세동과 심방조동을 가진 환자는 반드시 원인질환을 규명해서 치료해야 한다.

Advertisement for '성인병 식사요법가이드' (Adult Disease Diet Guide). Includes text about diet's importance, contact information for '팔만헬시아' (Palman Helseia), and a phone number (02) 817-3381.