

선천성(소아) 심장병이란 ?

이세상의 모든 생명체들, 대를 이어 가면서 태어나는 모든 새생명들이 빠짐없이 잘 자라고 성숙기를 지나 자연사를 하는것은 아니다. 우리인간도 이범위를 벗어날 수 없어서 갓 태어난 애기가 심한 기형을 동반하는 수가 있다.

그중에서도 심장의 기형은 빈도가 자그마치 출생신생아의 거의 1% 에 해당하고 있으며 그대로 방치했을 경우에는 치명적인 경우가 많다.



윤 용 수

(서울의대소아과 교수·의박)

과학의 발달로 의식주의 생활환경이 개선되고 전염병이 일소되어 가면서 인구는 기하급수로 늘어나고 있다. 국가적인 차원에서, 지구가족의 일원으로서도 인구문제는 서로가 협조를 해야만 마찰없이 살아 갈 수 있는 중요한 과제가 아닐 수 없다. 그러나 한 가정에 두자녀, 심지어 한자녀만 낳기 운동이 전개되고 있는 상황이지만 이는 전체적인 의료수준의 발전 없이는 공염불에 지나지 않는다. 말하자면 한자녀만 낳고도 충분히 안심하고 종족보존의 인간 제 1의 본능을 만족시킬 수 있는 것인가? 의학을 전공한 사람으로서, 또 가정을 가지고 자녀를 키워본 생활인으로서 느낀 점은

어느 가정의 부모들과 다를 바가 없다. 이를테면 아내가 임신을 하게 되었을 때는 전래의 관념대로 떡두꺼비 같은 첫 아들을 낳았으면 하고 욕심(?)도 가져보지만 출산이 가까와질 수록 그저 딸이건, 아들이건 산모와 애기가 건강하기만 하면 고맙겠다는 생각이 들게 된다. 이세상의 모든 생명체들은, 대를 이어가면서 태어나는 모든 새생명들이 빠짐없이 잘자라고 성숙기를 지나 자연사를 하는것은 아니다. 우리인간도 이범위를 벗어날 수 없어서 갓 태어난 애기가 심한 기형을 동반하는 수가 있다. 그 중에서도 심장의 기형은 빈도가 자그마치 출생신생아의 거의 1%에 해당하고 있으며 그대로 방



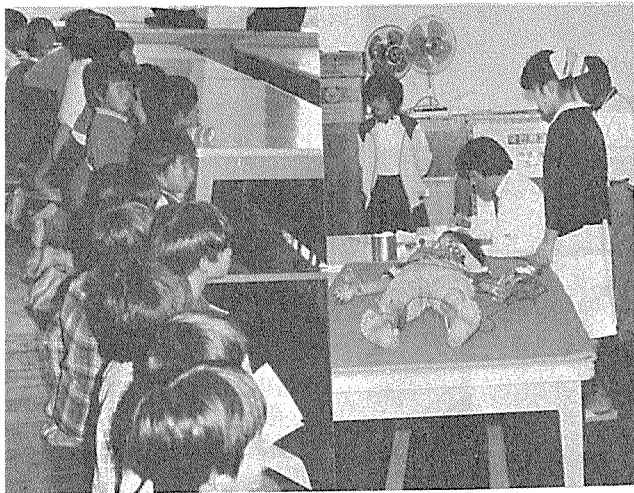
◀선천성 심장의 기형은 열손가락을 열번이나 접었다 펴도 모자랄 정도로 종류가 다양하나 크게 나누어서 입술이나 손발톱이 파래지는 청색증을 동반하는 군과, 그렇지 않는 군으로 나눌 수 있다.

치했을 경우에는 치명적인 경우가 많다. 이러한 기형의 원인들은 지금까지 극소수밖에 알려져 있지 않으며 가족력이 있든지, 임신초기 무절제한 약물복용, 풍진에 감염되었을 경우 빈도가 높은 것으로 알려져 있다. 그러나 대부분 뚜렷한 원인을 발견할 수 없는 경우가 많다.

아무튼 우리 선조들의 태교라고 할까 임신부의 몸가짐에 특별히 유의하여 가르쳤던 점을 생각하면 더 없는 문화민족임을 자부해도 좋을 것이다.

***선천성 심장병 환자의 주된 증세**
선천성 심장의 기형은 열손가락을 열번이나 접었다 펴도 모자랄 정도로 종류가 다양하나 크게 나누어서 입술이나 손발톱이 파래지는 청색증을 동반하는 군과 그렇지 않는 군으로 나눌 수 있고 대체로 보아 후자가 전자보다 증세가 가볍다고 볼 수 있다. 청색증을 동반하지 않는 경우에는 처음

에는 전문의라도 특별히 관심을 기울이지 않으면 모를 정도로 가벼운 증세부터 숨이 몹시 차서 수유를 잘못하고 땀을 많이 흘리며 체중이 늘지 않고 감기가 떠날날이 없으며, 가슴이 몹시 뛰는 등 누구나 보아도 알 수 있는 정도까지 다양하다. 청색증을 동반하는 경우에도 아주 가벼워서 심한 운동을 할 때만 청색증을 보이는 경우에서부터 언제나 눈이 충혈된 것처럼 보이고 조금만 걸어도 숨이 차고 손발이 푸르며 입술도 푸르다 못해 검은색이 날 정도로 심한 경우가 있으며, 대개 나이가 들수록 청색증의 정도가 심해지고 손톱과 발톱이 곤봉처럼 튀어나오게 된다. 가끔 심히 울 때, 수유시, 배변시에 청색증이 더욱 심해지고 호흡이 일시 멎은 채 의식을 잃는 경우도 있는데 이때는 지체없이 가까운 병원으로 찾아가야 한다.



◀ 모든 질병 뿐 아니라
 마사에는 적당한 시기가
 있는 법이므로 너무 서
 들러도, 너무 늦어도 좋
 지 않는 것이다.

* 선천성 심장병의 치료

흔히들 메스컴에서 거론되는 광고
 란의 심장약으로 치료되지 않으며
 약물요법에 사용되는 심장약은 주로
 심장이 펌프로서 피를 짜내는 힘이 부
 족한 경우 이를 도와주는 것이지 결코
 근본적인 치료방법은 아니다. 알아두
 어야 할 일은 이들 약제는 잘못 사용
 하면 치명적인 결과를 초래할 수 있으
 므로 반드시 전문의 지시대로 사용
 하여야 한다는 것이다. 수술적 교정
 에 대한 설명이전에 잠시 정상 심장
 의 구조에 대해 알아보는 것이 도움이
 되겠다. 심장은 상부에 좌우심방이,
 하부에 좌우심실이 각각 칸막이에 의
 해 나누어져 있으며 각방 좌실은 판막
 으로 통해 있으며 우심방은 우리몸 전
 신에서 돌아오는 대정맥이 연결되어
 있고 다시 삼첨판으로 연결된 우심실
 을 경유, 펌프작용에 의해 폐동맥으로
 정맥피가 흐르게 되며 폐에서 호흡을

통해 새로이 산소를 공급받은 맑은 동
 맥피가 폐정맥을 통해 좌심방으로 들
 어가고 승모판을 거쳐 좌심실로 가면
 펌프작용에 의해 대동맥을 통해 우리
 몸 전신에 신선한 산소와 영양분을
 공급하는 과정으로 요약 할 수 있다.
 위의 과정중 어느 부위에건 구조적으
 로 잘못이 있어 칸막이가 불완전하게
 형성되었거나 판막의 협착내지 폐쇄
 부전등이 있는경우 비정상적인 피의
 흐름이 형성되어 어느 한 방·실이나
 혈관에 피가 과도히 흐르거나 협착부
 위를 통해서서는 제대로 피가 흐르지 못
 하게 된다. 따라서 현재로서는 이러
 한 구조의 이상은 수도관속의 물의
 흐름과 같아 새는 곳은 막아 주고 막
 힌곳은 뚫어주는 수술적인 교정을 해
 주는 이외에 다른 방법이 없겠다.

예외로 좌·우심실사이의 작은 구멍

이 있는 경우에는 상당수에서 시간이 경과함에 따라 저절로 뚫어진 구멍이 막히는 수도 있고, 가벼운 정도의 폐동맥관협착에서는 그냥두어도 무방하다. 그러나 언제 수술을 할 것이며 또는 수술을 하지 않아도 되는 경우등 전문적인 판단은 어디까지나 관계전문 의와 상의하여 결정할 문제이지 결코 막연한 바램에 의해 결정할 성질이 아니다. 어떤 경우에는 충분히 수술적 교정이 가능한 질환이었는데 시기를 놓쳐서 수술을 못하는 경우도 가끔 볼 수 있어 안타까움을 금할 수가 없다. 모든 질병뿐 아니라 매사에는 적당한 시기가 있는 법이므로 너무 서둘러도 너무 늦어도 좋지 않는 것이다. 심장수술의 역사가 30년이 된 지금에도 모든 심장기형을 다 교정할 수 있는것은 아니다. 극히 복잡한 기형에서는 아직도 어쩔 수 없는 경우가 가끔 있으나 대부분은 수술로서 거의 완전히 교정이 가능하며 정도에 따라서는 완전히 교정이 어렵더라도 증세를 상당히 호전시켜 줄 수 있다. 현재 국내에서도 심장수술이 가능한 병원이 수적으로 증가하고 있으며 몇몇 병원의 수준은 세계유수의 센타와 비교해도 성적이 떨어지지 않는다. 대체

로 비청색증의 경우 수술성공율이 95% 이상이고 청색증의 경우에도 90%를 상회한다. 이러한 고무적인 성과는 모든 관련 분야 전문의들이 끊임 없이 유기적 관계를 유지하면서 노력한 결과이지 어느 개인 한사람의 힘으로 이루어지는 것은 아니다. 우선 진단분야(선천성 심장전문의)에서 착오가 없어야겠고 이에따라 집도의사가 차질없이 수술을 해야함은 마치 집을 짓는데 빈틈없는 설계자와 치밀한 시공자의 관계와 같다고 할 수 있으며 유능한 마취과 의사와 수술후 간호또한 가장 중요한 부분의 하나이며 이러한 전문인들이 일련의 종합적인 과정을 차질없이 수행해 나갈때 한생명이 새로운 삶을 얻게 되는 것이다. 누구나 생명에 대한 애착은 있게 마련이며 멀리 진시황의 불노초를 들먹이지 않아도 속담에 개똥이 굴러도 저 세상보다는 이세상이 좋다고들 한다. 인생이란 그리 짧지도 않은 여정을 엔진이 시원찮은 자동차로는 도저히 멀리 갈수 없다.

지금 이순간에도 튼튼한 엔진을 만들기 위해 어느구석에선가 열심히 연구에 몰두하고 있는 분들이 있어서 우리는 외롭지 않다.

이달의 건강표어

병들어 후회말고

건강할때 검사받자.

• 한국건강관리협회