

소아에서의 심장 질환

차 성 호 · 경희의료원 소아과

1. 심장의 구조와 역할

심장은 왼쪽 젓가슴 약간 아래 쪽에 위치하고 있으며 2개의 심방(우심방과 좌심방)과 2개의 심실(우심실과 좌심실), 그리고 여러 개의 큰 혈관이 서로 연결되어 이루어져 있다.

상행정맥과 하행정맥은 우리 신체가 일을 함으로써 생긴, 탄산가스가 많고 산소가 적은 혈액을 우심방으로 이동시킨 후 우측판막(삼첨판막)을 거쳐 우심실을 거쳐 다음 폐동맥을 거쳐 양측의 폐로 이동시키게 된다.

다음은 우리가 호흡을 함으로써 혈액 속에 많은 탄산가스를 호흡으로 배출하고 산소를 공급받아 폐정맥을 통하여 다시 좌심방으로 혈액이 이동한 후 좌측판막(승모판막)을 거쳐 좌심실에도 달한 후 대동맥을 통해 산소가 풍부한 혈액을 전신으로 공급하게 되는 것이다(그림).

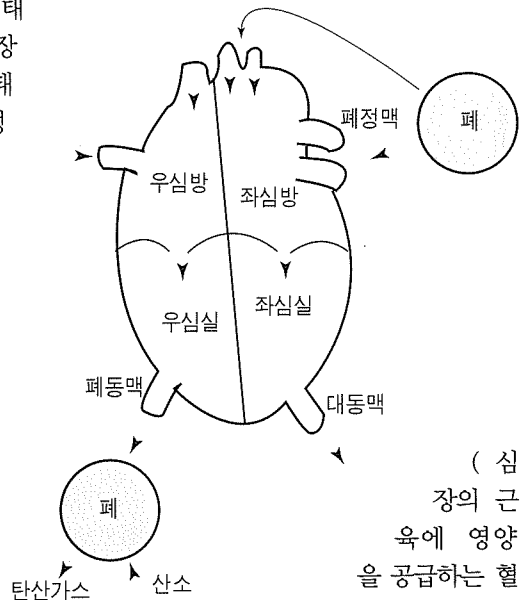
2. 심장병의 분류

소아에서 심장병은 크게 두가지로 나눌 수 있다. 첫

째로, 아기가 태어날 때부터 심장 질환을 갖고 태어나는 선천성 심장병이다. 이것은 심방과 심방 사이, 심실과 심실 사이에 구멍이 생긴 다든가, 심장에 연결되어 있는 혈관이 좁아진 다든가 또는 여러 형태의 복잡한 기형이 생기는 것을 말한다. 선천성에도 판막증이 생길 수 있으나 흔하지는 않다.

둘째로 태어난 후 다른 질환의 합병증이나 후유증으로 인해 심장에 질환이 생기는 후천성 심장병이다. 대략 중합병원을 찾는 소아 심장 환자 중 80~90%는 선천성이고 후천성은 10~20% 정도가 된다.

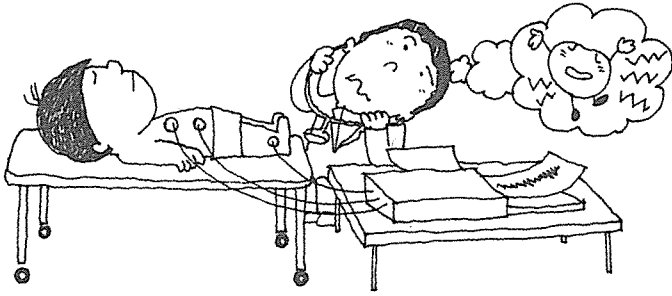
1980년도 이후에 발열성 질환이면서 심장의 관상동맥



(심장의 근육에 영양을 공급하는 혈관에 합병증을 유발시키는 후천성 심장 질환의 하나인 가와사키 씨병을 흔하지 않게 소아과 외래를 방문하는 것을 볼 수 있다.

이외에 후천성 심장질환에는 소위 심장 판막질환인 류마티스성 심장병이 있는데, 이 질환은 편도선염 후에 합병되는 심장병으로, 최근 소아과에서 새로운 환자의 발생은 보기가 어렵다.

그러나 40~50대 성인에서 심장판막증으로 현재 내과적 치료를 받고 있거나 의



과적으로 판막대치술을 받은 환자들은, 어렸을 때부터 류마티스성 심장 판막증이 치유되지 않고 남아 있어 아직 내과나 흉부외과에서는 이러한 환자를 볼 수 있다.

따라서 선천성 심장질환과 심장판막질환은 서로 혼동하지 말아야 하겠다.

3. 선천성 심장병 가능성

선천성 심장질환은 1,000명이 태어날 때 6~8명의 비율로 태어나, 우리 나라의 경우 1년에 70만명이 태어나면 약 4,200명~5,600명의 선천성 심장질환 환자가 발생하게 된다.

선천성 심장병을 갖고 있는 환자의 부모가 자신들에게 잘못이 있다고 생각하는 경우가 많아 두 번째 아기를 갖는 것을 주저하는 것을 볼 수 있다.

그러나 엄마의 나이가 너무 어리거나 많을 때 아기를 갖게 되는 경우, 조산을 하게 되는 경우, 몽고증의 아기를 낳게 되는 경우에 심장병을 갖고 태어날 수 있으므로 이런 것들을 주의하면 아

이를 더 갖는다는 것에 대한 걱정은 하지 않아도 된다.

4. 증상과 진단

우리가 선천성 심장질환이 있는지를 아는 방법은 정상아에서 들리지 않는 비정상적인 심장소리(심잡음)를 청진기로 들을 수 있거나, 입술이나 손톱이 유난히 파랗게 보이는 청색증이 있다든가, 심장의 박동수가 유난히 빠르다든가 불규칙적인 박동을 보인 다든가, 우연히 다른 병으로 가슴사진을 찍었더니 심장이 커진 것을 발견한 경우, 또는 호흡곤란, 체중이 잘 늘지 않는 경우 선천성 심장병이 있다고 생각할 수 있다.

간혹 가슴이 아프다고 하여 병원을 찾는 소아가 많은데, 이런 경우 실제로 심장에 병이 있어 아픈 경우는 드물다.

이러한 증상으로부터 선천성 심장질환이 의심되면, 기본적으로 가슴사진과 심전도를 찍게 되며 도플러를 이용한 심장초음파를 시행하게 되면 약 20여개의 선천성 심장질환 중 어떠한 질환인지

가 진단된다.

일반적으로 각 질환에 따라 수술시기가 모두 틀리다는 사실을 알아야겠다. 각 질환에 따라 어느 질환은 주기적인 진찰만으로 구멍이 막힐 때까지 기다리는 병도 있고, 혈관이 좁아진 것이 심하지 않으면 거의 평생 심장에 대한 문제점없이 지낼 수도 있다.

반면에 어느 질환은 생후 1~2개월에 잘 지내다가 이후에 심부전(심장이 늘어나 수축력이 저하된 것)이 발생하여 매우 고생하는 경우도 흔하다.

어떤 선천성 심장병은 증상이 없어 아무 탈 없이 지내기 때문에 무관심하게 지나가는 경우도 있는데, 이런 아이들은 간혹 수년 후에 증상이 생겨 심하면 수술 시기를 놓칠 수도 있다.

5. 결론과 주의할 점

선천성 심장질환이 의심되면 소아과 심장 전문의를 방문하여 심장초음파를 시행한 후 진단에 따라 수술을 받을 때까지, 또는 자연적으로 치유될 때까지는 주기적으로 진찰을 받는 것이 중요하다.

그리고 환아가 치과 치료를 받을 때에는 심장근육에 염증이 생기는 심내막염을 예방하기 위해 항생제 예방요법이 필수적이므로 치과 시술 30분 전에 항생제를 복용하여야 한다. **72**