

흉부
대동맥류에
대한 혈관내
치료법



환자용 정보



목차

서론	3
흉부 대동맥류(TAA)란 무엇인가요?	4
흉부 대동맥류의 증상에는 어떤 것이 있나요?	6
흉부 대동맥류의 원인은 무엇인가요?	8
의사가 흉부 대동맥류를 어떻게 치료하나요?	10
치료가 필요한 경우, 치료 방법에는 무엇이 있나요?	11
GORE® TAG® 흉부 관내인공삽입물이란 무엇인가요?	15
GORE® TAG® 흉부 관내인공삽입물 시술이란 무엇인가요?	18
어떠한 추적 평가를 받게 되나요?	20
언제 담당 의사에게 연락해야 하나요?	21
환자 상담 정보	23
의학 용어 설명	24
어디서 자세한 정보를 얻을 수 있나요?	30
담당 의사에게 질문할 문의 사항	33



이 안내책자는 Gore & Associates (Gore) 에서 무료로 제공해 드리는 것입니다. 이 안내책자는 흉부 대동맥류 (TAA)의 위험 요소, 일반적인 증상 그리고 덜 침습적인 흉부 대동맥류 치료 방법에 대해 알려 드립니다. 본인의 위험을 줄이고자 하거나 흉부 대동맥류 진단을 받은 가족에게 도움이 되고자 할 때, 귀하 및 가족에게 이 정보가 유용하길 바랍니다.

서론

흉부 대동맥류(TAA)는 **대동맥**이 팽대되는 것으로, **파열**되어 생명을 위협하는 결과를 초래할 수 있습니다. 귀하 또는 가족에게 이 질환이 있는 경우, 치료 방법에 대한 정보를 찾고 계실 수 있습니다. 이 안내책자에서는 **흉부 대동맥류**와 이에 대한 비교적 새로운 치료 방법에 대해 설명합니다. 이러한 새로운 치료 방법 중 한 가지는 **혈관내 그래프트**를 사용한 **혈관내 복원술**입니다.

귀하의 편의를 위해, 본 안내책자의 24페이지에 **의학 용어 설명**이 나와 있으며 33페이지에는 담당 의사와 상의할 질문을 적을 공간이 있습니다. 이 안내책자에서 **굵은 글씨체**로 되어 있는 단어는 의학 용어 설명에서 찾아볼 수 있습니다.

이 안내책자는 정보 및 참고용에 한하며 의학적 상태를 진단하기 위한 것이 아닙니다. 모든 수술이나 의료 절차와 마찬가지로, 정보와 조언을 가장 잘 제공할 수 있는 사람은 담당 의사입니다.

흉부 대동맥류란 무엇인가요?

흉부 대동맥류란 흉부 대동맥이 부어오르거나 풍선처럼 부푸는 것입니다. **대동맥**은 산소가 들어 있는 혈액을 심장에서 신체의 모든 부위로 운반하는 주 동맥입니다. 흉부(가슴)에서, 혈액은 심장을 떠난 후 **대동맥**활이 되는 상행 대동맥을 통해 위로 이동하며, 대동맥활은 **무명** 동맥, 경동맥 그리고 쇄골하 동맥으로 갈라집니다. 이 가지 혈관들이 혈액을 심장 근육, 팔, 어깨, 가슴, 목, 얼굴 및 머리(뇌 포함)으로 운반합니다. **대동맥**활을 지난 후, **대동맥**아래쪽으로하행 **대동맥**이 되며 늑골간 동맥, 척수 동맥 그리고 궁극적으로 다른 하부 장기 및 신체 부위로 혈액을 운반합니다(그림 1 참조).

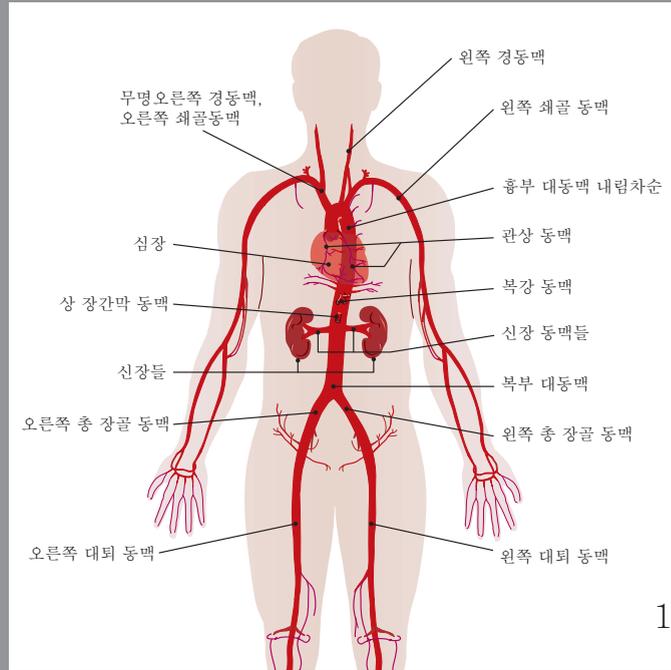


그림 1 - **대동맥**은 심장으로부터 산소가 들어 있는 혈액을 운반하는 주 동맥입니다. 대동맥은 신체에서 가장 큰 동맥으로 팔, 목, 머리로 갈라지는 가지가 있는 가슴에서부터 시작하여 장골동맥 및 다리로 갈라지는 복부까지 뻗어 있습니다.

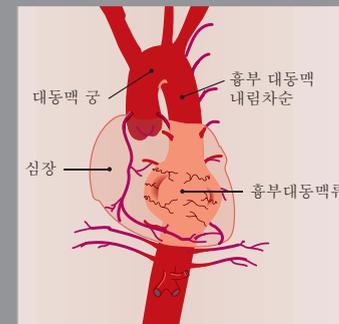
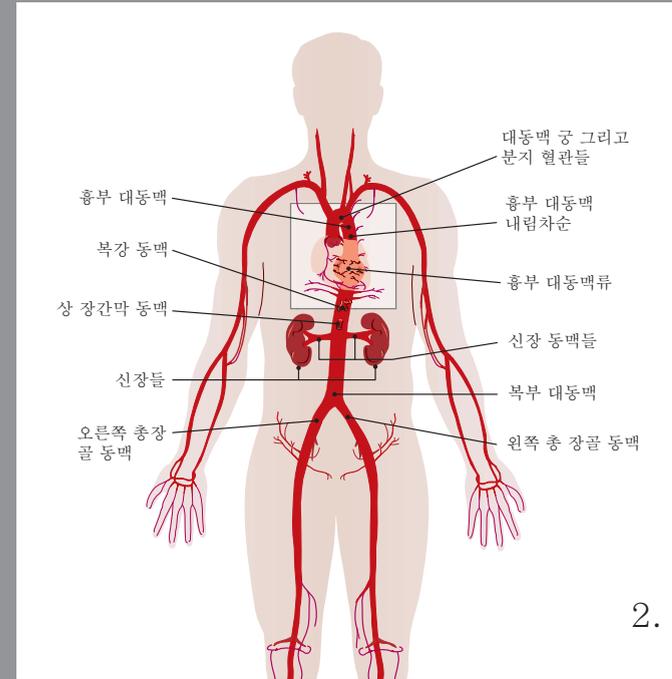


그림2 - **동맥류**는 흉부 대동맥의 풍선처럼 부풀어오르는 것입니다. 대동맥 벽의 약해진 부분이 **파열**(터짐) 될 수도 있습니다.

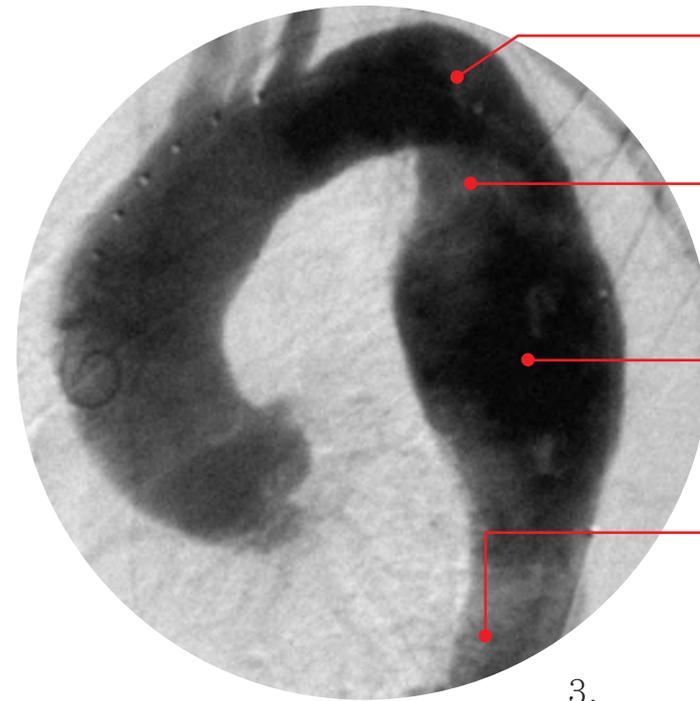
동맥류는 동맥이 풍선처럼 부푸는 것으로 동맥의 약한 부위에서 생깁니다(그림 2 참조).

흉부 대동맥의 직경은 보통 1 ~ 1.5인치(2 ~ 4 cm)인데, **동맥류**로 인해 정상크기의 몇 배가 될 수 있습니다. 이러한 상태를 치료하지 않으면 **대동맥**이 **파열**(터짐)되어 내출혈을 초래할 수 있습니다.

파열의 위험은 **동맥류**의 크기에 따라 그리고 혈압이 높은 경우 증가합니다. 동맥류가 파열되면 사망을 초래하는 경우가 많습니다.

흉부 대동맥류의 증상에는 어떤 것이 있나요?

많은 사람들은 **흉부 대동맥류**의 증상을 느끼지 않습니다. 이 때문에 **흉부 대동맥류** 질환이 있거나 생길 위험에 대해 담당 의사와 상담하는 것이 매우 중요합니다. 증상이 발생하는 경우, 가장 흔하게 나타나는 증상은 통증입니다. 통증은 가슴 또는 등 부위, 어깨, 목 그리고 배에서 발생할 수 있습니다. 일부 환자에서 통증이 가슴 중간 또는 상부, 등 또는 어깨에 나타나며 통증 정도는 경미함에서 심함까지 이릅니다. 다시 말씀드리건대, 많은 사람들은 이러한 증상을 전혀 느끼지 않는데도 **흉부 대동맥류**가 있는 것으로 밝혀질 수 있습니다. 담당 의사가 정기 신체 검진을 하는 동안 **흉부 대동맥류**를 발견할 수도 있습니다. **동맥류**는 **CT**(컴퓨터 단층 촬영 또는 CAT 스캔), **MRI**(자기 공명 영상 스캔) 또는 심도자술(**혈관촬영술**) 등의 의료 검사에서 가장 자주 발견됩니다.



대동맥활 및 가지 혈관

하행 흉부 대동맥

흉부 대동맥류(TAA)

하행 흉부 대동맥

3.

그림 3 - 흉부 대동맥류의 혈관조영도

또한 담당 의사가 **동맥류**의 정확한 위치, 크기 및 모양 그리고 주변 동맥을 확인하기 위하여 **혈관촬영술**(그림 3 참조), 또는 **CT**(컴퓨터 단층 촬영 또는 CAT 스캔), **MRI**(자기 공명 영상), 또는 **IVUS**(혈관내 초음파) 등의 추가 검사를 추천할 수도 있습니다.

흥부 대동맥류의 원인은 무엇인가요?

장기간에 걸쳐, 혈관 질환, 부상(외상) 또는 동맥벽 내 조직의 유전적 결함으로 인해 **대동맥**이 약해지면 **흥부 대동맥류**가 생길 수 있습니다.

이 약해진 부위에 계속해서 혈압이 가해지면 대동맥이 풍선처럼 부풀게(확대되고 얇아짐) 될 수 있습니다.

대동맥류를 일으키는 위험 요소에는 유전(가족력), 흡연, 심장 질환, 고혈압 그리고 고지방 식이 등이 있습니다. 대부분의 의사들은 혈압을 조절하고, 담배를 끊고, 콜레스테롤이 적게 들어 있는 식사를 하며, 적절한 운동을 하는 것과 같은 간단한 예방 조치를 권합니다. 이렇게 생활 방식을 바꾸면 향후에 다른 문제를 예방하는 데도 도움이 될 수 있습니다.

동맥류가 생길 위험이 있거나 동맥류가 있는 경우, 담당 의사가 정기 검진을 받도록 권할 수 있습니다. 이러한 정기 검진은 간단한 신체 검진 그리고 어떤 경우에는 **CT 스캔** 또는 **경식도 초음파(TEU)**로 보통 이루어집니다. 또한 담당 의사가 혈압을 낮추기 위한 약을 처방할 수도 있습니다.





의사가 흉부 대동맥류를 어떻게 치료하나요?

흉부 대동맥류의 크기와 위치 그리고 귀하의 전반적인 건강 상태에 따라 **동맥류**를 관찰하기 위한 정기 검진만 권할 수도 있습니다. **동맥류**가 작은 경우에는 담당 의사가 **동맥류**를 관찰하기 위한 정기 검진만 권할 수 있습니다. 하지만, **동맥류**가 크거나 빠르게 커지는(팽창) 경우에는 터질(**파열**) 위험이 더 크며 치료가 필요할 수 있습니다.

담당 의사가 치료가 필요하다고 생각하는 경우에는 개복 복원술 또는 **혈관내 복원술**의 두 가지 수술 방법을 사용할 수 있습니다.

치료가 필요한 경우, 치료 방법에는 무엇이 있나요?

의료적 관리법 -

혈압 낮추기 및 다른 위험 요소 최소화하기 등의 의료적 관리법이 첫 번째 치료 방법입니다. 의료적 관리법에는 보통 혈압 조절하기, 담배 끊기 그리고 콜레스테롤이 적게 들어 있는 식사하기 등이 포함됩니다.

개복 복원술 -

개복 복원술은 **흉부 대동맥류**가 위험하고 **파열** 위험이 있는 것으로 생각될 때 흉부 대동맥류를 제거하는 수술입니다. 이러한 종류의 수술에서는 의사가 환자의 가슴(앞면 또는 옆면)을 절개(찌기)하고 질환 부위(**동맥류**)를 **합성 그라프트**(튜브)로 대체한 후 봉합사로 꿰매어 고정시켜 대동맥을 복원합니다. 이 수술에서는 그라프트를 고정시키는 동안 **대동맥**에 혈액이 흐르지 않도록 해야 합니다. 개복 복원술은 보통 전신 마취하에 실시하며 수술을 완료하는 데 약 2~4시간이 걸립니다. 환자들은 회복이 빨리 되도록 보통 중환자실(ICU)에서 얼마 동안 시간을 보내며 며칠간 병원에 더 머무릅니다. 환자의 몸이 치유되는 속도 그리고 다른 관련된 건강 문제에 따라 입원 및 회복 기간이 약 3~6개월이 될 수도 있습니다. 현재는 의료적 관리법과 개복 복원술이 **흉부 대동맥류**에 대한 표준 진료이며 입증된 의학적 치료법입니다. 하지만, 두 가지 요법 모두에 제한점이 있습니다. 의료적 관리법은 **동맥류**를 고치는 것이 아니라 **동맥류**에 대한 압박(즉, 혈류 압력)을 감소시키기만 합니다. 개복 복원술이 입증된 치료법이지만 이러한 대수술을 견딜 수 없는 환자도 있습니다. 개복 수술은 귀하의 전반적 건강 상태와 관련이 있으므로 개복 수술과 관련된 위험에 대하여 담당 의사에게 문의하시기 바랍니다.

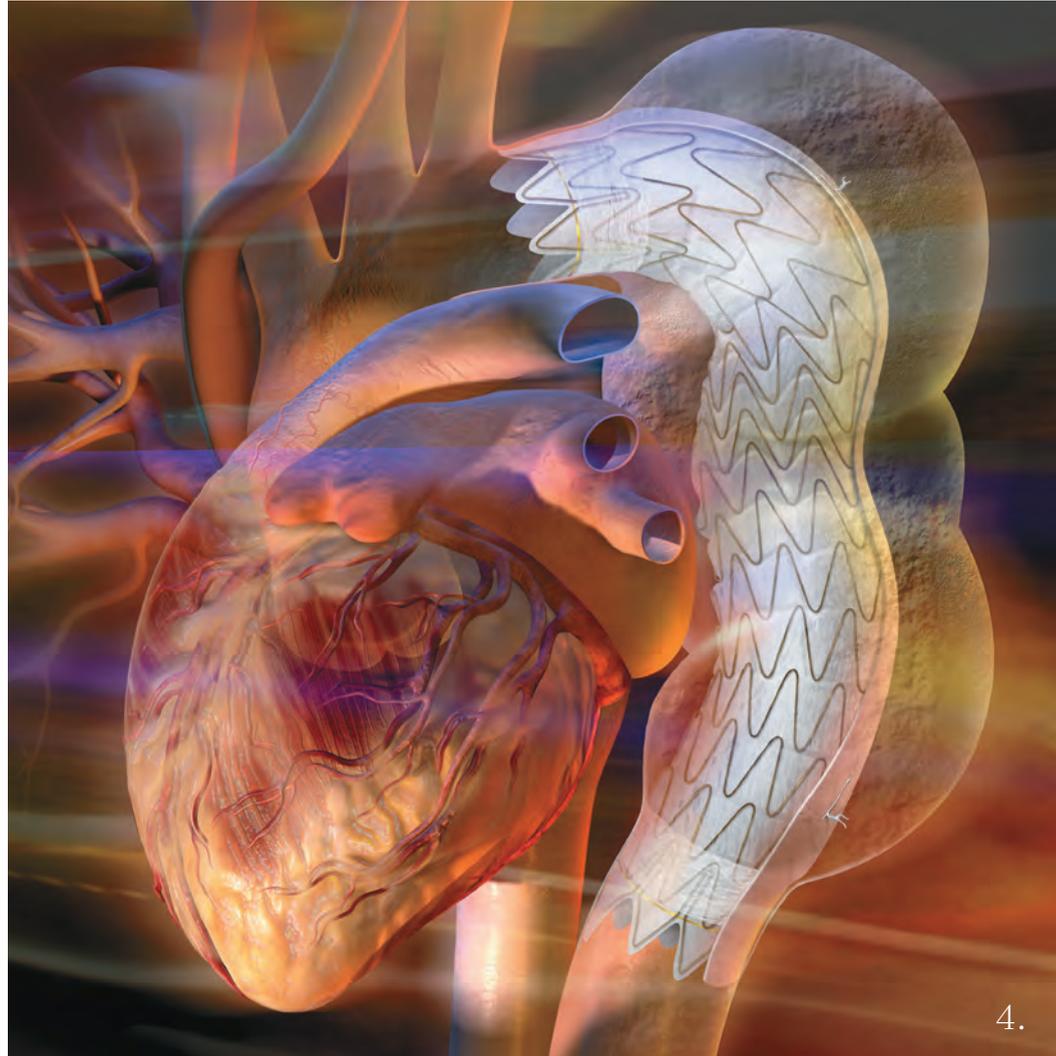


그림 4. - 흉부 대동맥류에 대한 혈관내 복원술을 가능하도록 하는 GORE® TAG® 흉부 관내인공삽입물 전달을 나타낸 그림.

치료가 필요한 경우, 치료 방법에는 무엇이 있나요? - 계속

혈관내 복원술 -

혈관내 복원술은 흉부 대동맥류 치료를 위한 비교적 새로운 방법입니다. 개복 수술보다 덜 침습적인 이 치료 방법에서는 동맥류가 있는 대동맥 내부에 **혈관내 그래프트**를 넣어 동맥류를 차단(봉합)한 후 재배열하여 혈액이 흐르는 새로운 통로를 만듭니다. **혈관내 그래프트**(예: GORE® TAG® 흉부 관내인공삽입물)는 대동맥 벽에 꼭 맞도록 하여 밀봉하는 금속 스텐트를 사용하여 대동맥 내부에 영구적으로 남게 됩니다. **혈관내 복원술**은 전신 마취, 부위 마취 또는 국소 마취를 한 후 실시할 수 있습니다. 이 시술을 완료하는 데는 보통 1~3시간이 걸립니다. 환자들은 며칠 동안만 입원하게 될 수도 있으며, 시술 후 보통 2~6주 이내에 정상적인 활동을 시작할 수 있습니다.

혈관내 시술을 받은 경우 일반 검진 및 정기 추적 검사를 위해 담당 의사를 방문해야 합니다. 시간과 경과함에 따른 치료법의 성공 여부를 평가하고 관찰하기 위하여 검사를 실시합니다.

자세한 내용은 20 페이지의 추적 검사 항목을 참고하시기 바랍니다. **혈관내 복원술**이 모든 환자들에게 적합한 것은 아닙니다. 이 사실을 염두에 두고, 이 시술에 귀하에게 적합한지 담당 의사와 확인하시기 바랍니다. **흉부 대동맥류**, 치료법의 종류 또는 GORE® TAG® 관내인공삽입물에 대하여 더 자세히 알고 싶으시면, 30 ~ 32페이지에 나와 있는 웹사이트를 방문하시기 바랍니다.



그림 5 - GORE® TAG® 흉부
관내인공삽입물

GORE® TAG® 흉부 관내인공삽입물이란 무엇인가요?

GORE® TAG® 흉부 관내인공삽입물은 **전달 카테터**를 사용하여 배치하는 이식형 장치입니다. **혈관내 그래프트**는 동맥류가 있는 **대동맥** 내부에 **혈관내 그래프트**를 넣어 **동맥류**를 차단(봉합)하여 혈액이 흐르는 새로운 통로를 만드는 데 사용합니다.

GORE® TAG® 흉부 관내인공삽입물은 **흉부 대동맥류**에 대한 **혈관내 복원술**을 가능하게 하는 장치입니다. **혈관내 그래프트**는 한 개의 구조로 된 튜브 모양의 스텐트 그래프트로 **대동맥**을 재배열하고 높게는 **대동맥활**에서부터 낮게는 장골동맥 위의 복부까지 확장됩니다. GORE® TAG® 흉부 관내인공삽입물은 ePTFE (확장 폴리테트라플루오로에틸렌)으로 제조되며, 스텐트라고 하는 외부 금속 지지 구조가 있습니다.

GORE® TAG® 흉부 관내인공삽입물 1개 또는 그 이상을 흉부 대동맥 내에 배치하게 됩니다. 이 장치는 **대동맥의 동맥류** 부분 위와 아래, 그리고 동맥류 부분을 가로질러 맞도록 배치합니다(그림 4, 5 및 6 참조).

각 **혈관내 그래프트**는 **전달 카테터**라고 하는 가늘고 긴 튜브 모양의 장치 끝에 압축된 상태로 삽입되어 있습니다. 허벅지에 있는 동맥을 통해 작은 절개를 하여 **흉부 대동맥류** 부위에 **혈관내 그래프트**를 전달하는 데 **전달 카테터**를 사용합니다.

시술을 하기 전에 **대동맥**에 대한 진단 측정(CT, MRI, **혈관조영술** 및 IVUS)을 통해 담당 의사가 **동맥류** 및 동맥을 보면서 귀하의 신체 구조에 맞는 **혈관내 그래프트**의 적절한 크기를 선택합니다.

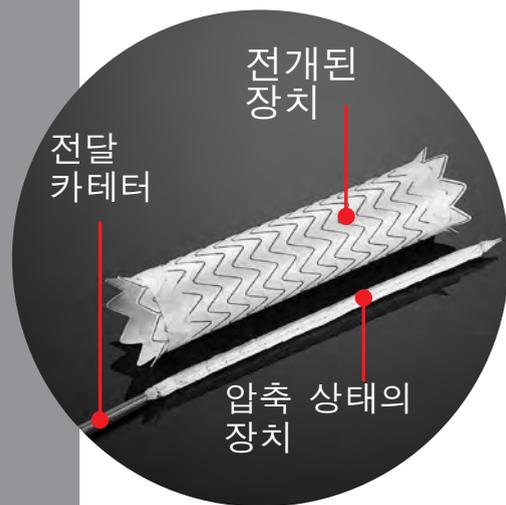


그림 6 - GORE® TAG® 흉부 관내인공삽입물(전달 카테터에 장착된 상태 및 분리된 상태)

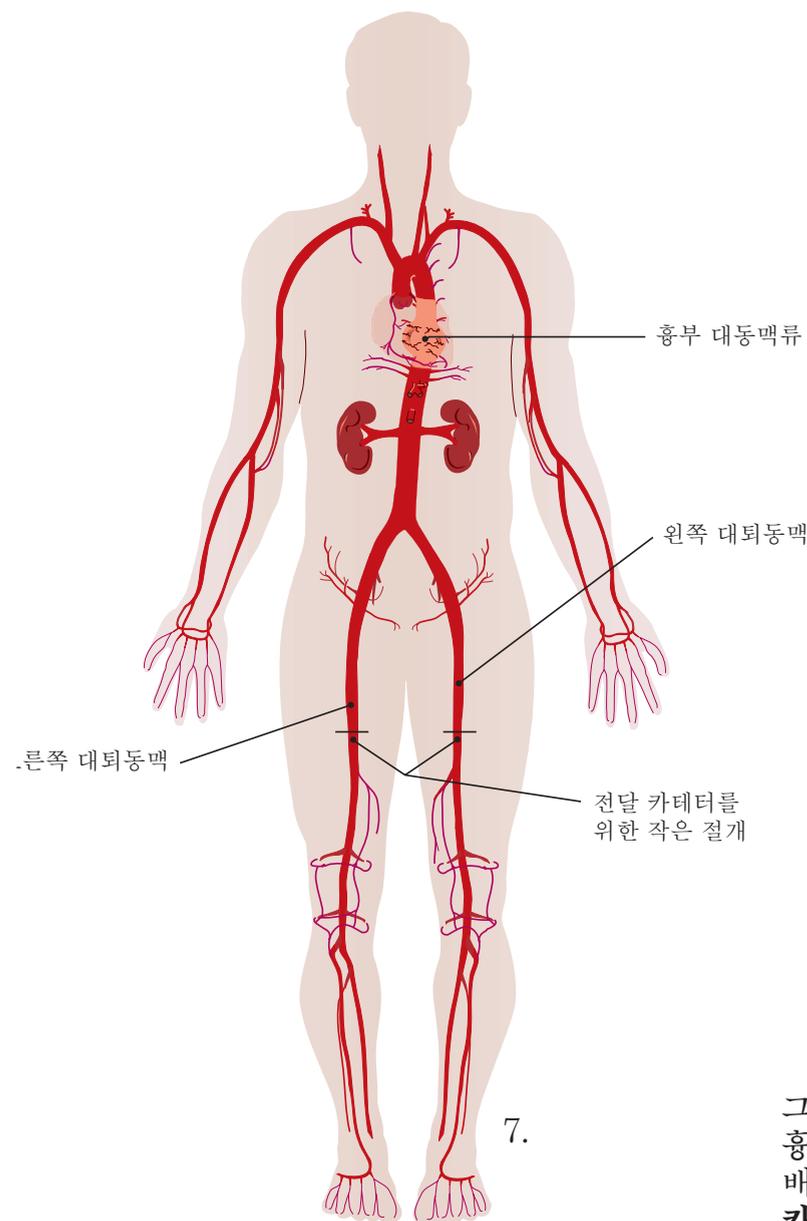


그림 7 - GORE® TAG® 흉부 관내인공삽입물 배치를 위한 **전달 카테터** 삽입 부위

GORE® TAG® 흉부 관내인공삽입물 시술이란 무엇인가요?

GORE® TAG® 흉부 관내인공삽입물 시술은 **흉부 대동맥류**를 차단하기 위하여 GORE® TAG® 관내인공삽입물을 삽입하는 절차로 구성됩니다. 모니터상으로 볼 수 있는 **형광 투시 검사** (실시간 X선 영상)를 사용하여 다음의 절차를 따라 **혈관내 그라프트**를 이식합니다.

1. 허벅지의 작은 절개(찌기)를 통해 **대퇴동맥** 또는 **장골동맥**에 **전달 카테터**를 삽입한 후 조심스럽게 다리 동맥을 따라 복부를 통해 가슴(심장 근처)으로 **흉부 대동맥류** 부위까지 올라갑니다(그림7).
2. **혈관내 그라프트**가 **대동맥** 내에 올바른 위치에 있게 되면(동맥류를 가로질러), 혈관내 그라프트는 **전달 카테터**로부터 분리 또는 전개됩니다.
3. 이 장치는 **대동맥** 내부에서 **대동맥** 직경에 맞도록 자동으로 확장됩니다. **혈관내 그라프트**를 배치하여 **동맥류**를 차단(봉합)하고 동맥벽을 재배열하도록 고안되었습니다.
4. **전달 카테터**를 신체에서 빼냅니다.
5. 배치 후, 추가 단계를 실시합니다. 이 단계는 장치를 풍선처럼 부풀게 하는 것으로 **대동맥** 내에서 장치가 봉합/장착되는 것을 돕습니다.

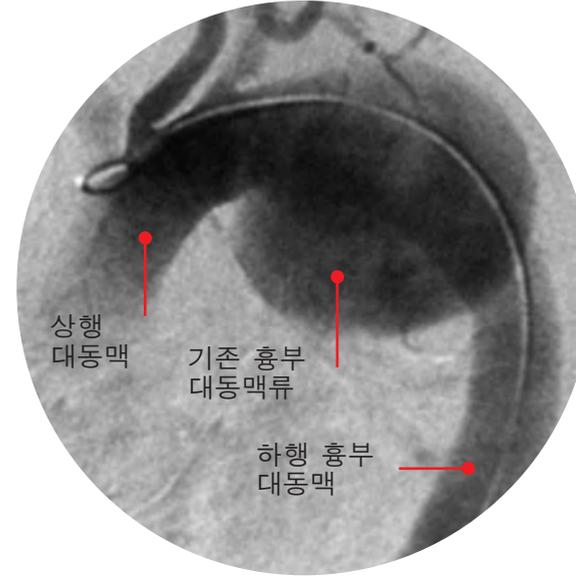


그림 8a - 시술 전 흉부 대동맥류



그림 8b - 시술 후 흉부 대동맥류 동맥류로 혈액이 흐르지 않음 - 모든 혈액이 GORE® TAG® 흉부 관내인공삽입물을 통해 흐름

이 단계는 매 장치에 대해 동일합니다. 시술 마지막에, 담당 의사가 X선 **혈관조영술**을 사용하여 장치의 위치 및 **동맥류**로 가는 혈류 차단을 확인합니다(그림 8a 및 8b 참조). 그러면 담당 의사가 봉합사를 사용하여 각 다리의 절개 부위를 봉하기 전에 **동맥류**가 성공적으로 차단되었는지 여부를 판단할 수 있습니다.

어떠한 추적 평가를 받게 되나요?

현재에는 시술 후 1개월, 6개월, 12개월 그리고 그 후 1년에 한 번씩 추적 검진을 받도록 권고됩니다. 담당 의사가 원하는 모든 추적 검사를 받는 것이 매우 중요합니다.

추적 검사는 정기 X선 검사, **CT 스캔** 그리고 신체 검진으로 이루어집니다. 또한 추적 검사에는 혈액 검사 그리고 다른 영상 촬영 방법이 필요한 경우 **초음파** 또는 **MRI 스캔**이 포함될 수도 있습니다. 이러한 추적 검사에는 최소한의 위험이 일부 있으며 이에 대해서는 담당 의사가 상의해 드립니다. 드물기는 하지만 **CT 스캔**에 사용하는 **조영제(염료)**에 관련된 알레르기 반응의 위험이 있습니다. 이러한 검사 및 촬영에 관하여 우려 사항이 있으시면 담당 의사에게 문의하시기 바랍니다.

이러한 검사 및 촬영을 실시하는 이유는 치료 결과 그리고 시간에 따른 변화를 평가하는 데 필요하기 때문입니다. 또한 담당 의사가 추적 검사 방문에서의 검사 결과에 따라 추가적인 평가를 요청할 수도 있습니다. **동맥류**로 혈류가 다시 들어감 및/또는 **동맥류** 팽창 등이 그러한 검사 결과에 포함될 수 있습니다. 개복 복원술 후에는 일반적으로 이러한 종류와 빈도의 추적 검사 방문이 필요하지 않습니다.

언제 담당 의사에게 연락해야 하나요?

혈관내 복원술의 장기적인 안전성과 유효성은 확립되지 않았습니다. 일부 환자들은 다음과 같은 상태에 대해 추가적인 치료를 받아야 할 수도 있습니다.

혈관내 누출 - **혈관내 누출**은 **대동맥**으로부터 **흉부 동맥류**로 혈액이 계속해서 누출될 때 발생합니다. 대부분의 **혈관내 누출**은 의학적 문제를 일으키지 않으나, 소수의 경우 추가적인 치료를 필요로 합니다.

동맥류 팽창 또는 **파열** - **동맥류 팽창**의 증상이 항상 나타나는 것은 아니지만, 나타나는 경우 가장 흔한 증상은 다리, 등, 가슴 또는 복부의 통증이며 또한 무감각과 쇠약감이 발생할 수 있습니다. **동맥류 파열** 증상에는 어지러움, 기절, 빠른 심장 박동 또는 갑작스러운 쇠약감 등이 있습니다.

혈관 폐색 - 증상에는 팔, 엉덩이 또는 다리의 통증, 무감각 또는 쇠약감 또는 팔, 손 또는 다리의 변색이나 차가움 등이 있습니다.



환자 상담 정보

혈관내 그래프트 및 시술에 상의할 때 귀하와 담당 의사는 다음의 위험과 이점을 검토해야 합니다.

- 혈관내 복원술과 개복 복원술 간의 위험 및 차이점
- 기존 개복 복원술의 잠재적 이점
- 혈관내 복원술의 잠재적 이점
- 혈관내 복원술의 잠재적 위험(예: 혈관 외상, 혈관내 누출, 지속적인 동맥류 팽창 및 장치 변위 등)
- 처음 혈관내 복원술을 한 후 혈관내 치료 또는 수술이 추가로 필요할 가능성.

혈관내 복원술의 위험 및 이점과 더불어, 담당 의사는 지속적인 안전 및 효과적인 결과를 보장하기 위하여 필요한 수술 후 추적 검사에 대한 귀하의 약속과 준수 의사를 고려해야 합니다.

이러한 경우, 담당 의사는 외래 시술 및/또는 수술을 권할 수도 있습니다. 모든 수술이나 의료 절차와 마찬가지로, 흉부 대동맥류 치료에 따른 합병증이 발생할 수 있습니다. 위험 및 이점에 대해 담당 의사와 상의하시고, 기본적인 정보는 이 안내책자를 참고하시기 바랍니다. 흉부 대동맥류와 관련될 가능성이 있는 증상 중 어느 한 가지라도 나타나면 즉시 담당 의사에게 연락하십시오. 증상이 항상 나타나는 것은 아니지만, 나타나는 경우 가장 일반적인 증상은 가슴, 등, 목, 어깨 또는 배 부위에 발생하는 통증을 기억하시기 바랍니다.

의학 용어 설명

가이드와이어 - 혈관내 그라프트를 이식하는 데 사용하는 전달 카테터 및 기타 혈관내 부착장치를 추적(또는 유도)하기 위해 동맥 내에 삽입하는 길고 유연한 와이어.

경식도 초음파(TEU) - 경식도 초음파는 심장 및 관련 혈관의 기능 및 작은 세부 구조를 평가하는 데 유용한 검사임.

경식도 초음파 검사 - 경식도 초음파 검사에서는 초음파를 사용하여 심장과 대동맥 영상을 생성함. 경식도 초음파 검사에서는 식도로 튜브를 통과시킴.

관내인공삽입물 - 혈관내 그라프트에 나와 있는 정의 참조.

대동맥 - 심장에서 신체의 나머지 부위로 혈액을 운반하는 주 동맥. 신체 내 가장 큰 동맥임.

대동맥활 - 상행 대동맥을 하행 대동맥과 연결하는 주 동맥(대동맥)의 일부. 무명 동맥, 좌측 총경동맥 및 좌측 쇄골하 동맥의 세 가지가 있음(그림 1 참조).

대퇴동맥 - 각 다리에 있는 2개의 동맥으로 각 다리의 대퇴 즉 넓적다리 부위에 혈액을 운반함. 의사들은 대퇴동맥을 사용하여 장골동맥과 대동맥에 접근함(그림 7 참조).

동맥류 - 혈관의 약해진 부위가 풍선처럼 부풀어 오름(확대되고 얇아짐).

무명 동맥 - 대동맥활에서 갈라져 나오는 첫 번째 혈관. 오른팔 및 다른 부위로 혈액을 공급하는 우측 쇄골하 동맥 그리고 머리와 목의 오른쪽으로 혈액을 공급하는 우측 총경동맥으로 나누어짐(그림 1 참조).

방사선 - 혈관 및 다른 신체 내부 구조를 의사가 볼 수 있도록 하는 에너지의 한 형태.

상행 대동맥 - 좌심실(심장의 왼쪽 부분) 상단 표면에서 시작하는 동맥. 위를 향하여 지나가며 대동맥활이 됨(그림 1 참조).

장골동맥 - 혈액을 다리로 운반하고 대동맥을 각 다리의 대퇴동맥으로 연결하는 2개의 동맥. 장골동맥은 복부에 있는 대동맥의 갈림부(분리)에서 시작됨.

전달 카테터 - 혈관계를 통해 혈관내 그래프트 위치를 잡고 전달하도록 돕는 가늘고 긴 튜브 모양의 장치. 또한 카테터라고도 함.

조영제(염료) - X선 영상 및/또는 CT 스캔상 혈관을 통해 흐르는 혈류를 보기 위하여 혈관계에 주입하는 약.

좌측 쇄골하 동맥 - 왼팔과 흉부 영역에 혈액을 공급함(그림 1 참조).

좌측 총경동맥 - 머리와 목의 왼쪽으로 혈액을 공급하는 대동맥활에서 갈라져 나온 주된 가지 중 한 가지(그림 1 참조).

초음파 - 고주파 음파를 사용하여 생성한 영상.

카테터 - 신체에 삽입하는 가늘고, 유연하며, 속이 빈 튜브.

파열 - 혈관의 약해진 부분이 풍선처럼 부풀어 오름(확대되고 얇아진) 위치 또는 그 근처의 혈관 벽이 터져서 혈액이 심장, 폐 또는 복부 주변으로 누출되는 현상(출혈).

폐색 - 동맥이 막혀 정상적인 혈액 흐름이 중단되는 현상.

하행 대동맥 - 하행 대동맥은 대동맥활에서 시작하여 가슴과 복부까지 내려오는 주 동맥(대동맥)의 일부임. 하행 대동맥은 대동맥활 다음에서 시작하여 다리로 가는 2개의 큰 동맥(총장골동맥)으로 갈라짐. 일반적으로 하행 대동맥은 흉부 대동맥과 복부 대동맥으로 다시 나누어짐. 흉부 대동맥은 대동맥활에서부터 횡격막까지 이르는 대동맥 부분으로, 흉곽 및 가슴 내 장기에 산소가 들어 있는 혈액을 공급하는 다수의 가지로 나누어짐.

합성 그래프트 - 병든 인체 혈관을 대체하기 위한 튜브 형태의 인공 소재.

혈관내 그래프트 - 개복 수술법을 사용하지 않고 약해진 혈관 벽을 완화하기 위하여 동맥류가 있는 혈관 내에 삽입하는 합성 그래프트. 혈관내 그래프트는 작은 크기로 동맥류가 있는 대동맥에 전달된 후 배치된 혈관의 크기에 맞도록 전개 또는 팽창됨. 또한 관내인공삽입물이라고도 함.

혈관내 누출 - 혈관내 그래프트를 설치한 후 대동맥류로 원하지 않는 혈액이 흘러 들어감.

혈관내 복원술 - 개복 수술보다 덜 침습적이라고 생각되며, 혈관내 그래프트를 사용하여 동맥류가 있는 대동맥 내부를 차단(봉합)하고 혈액이 흐르는 새로운 통로를 만듭니다.

이 방법을 통해, 의사들은 수술이 필요할 수도 있는 특정 질환을 피부를 통해 치료할 수 있습니다.

혈관내 치료 - 실시간 X선과 가이드와이어를 사용하여 작은 절개 부위를 통해 장골동맥 또는 대퇴동맥으로 전달되는 혈관내 장치를 사용하여 건강하지 않은 동맥을 치료합니다.

혈관조영술/혈관조영도 - 혈류에 염료를 주입한 후 X선 촬영으로 혈관을 통과하는 혈류를 관찰하는 방법. 조영제(염료)를 사용하며 소량의 방사선에 노출됨. 이러한 방법으로 얻는 영상이 혈관조영도임.

형광 투시 검사 - 의사들이 혈관 구조에 접근하고 원하는 치료 영역에 혈관내 장치를 유도하는 데 도움이 되도록 하는 실시간 X선 영상 촬영 방법.

확장 - 혈관 크기 증가.

흉부 대동맥류(TAA) - 흉부에 있는 동맥 벽이 약해져서 동맥이 풍선처럼 부풀어 오름(확대되고 얇아짐). 흔히 “TAA” 라는 약어를 사용함.

CT 스캔(컴퓨터 단층 촬영 스캔) - 약어인 CAT 스캔 또는 CT 스캔이라고 흔히 알려진 컴퓨터 단층 촬영 스캔. 흔히 조영제(염료)를 사용하며 컴퓨터로 다수의 X선 영상을 조합하여 단면도를 생성하고 필요한 경우 장기 및 신체 구조의 3차원 영상을 생성하는 X선 절차임.

IVUS(혈관내 초음파) - 혈관 벽을 관찰하고 동맥의 직경과 길이를 측정하는 초음파 탐지기로, 동맥 내에 삽입하는 전달 카테터에 부착함.

MRI(자기 공명 영상) - 자기장과 무선 전파를 사용하여 신체 내부 구조 영상을 생성하는 촬영 방법.

어디서 자세한 정보를 얻을 수 있나요?

흉부 대동맥류에 대한 배경 정보

<http://www.emedicine.com/emerg/topic942.htm>

<http://www.emedicine.com/MED/topic2783.htm>

<http://www.heartcenteronline.com/myheartdr/home/index.cfm>

(검색 - Aneurysm Center)

http://my.webmd.com/webmd_today/home/default.htm (검색 - aneurysm)

미국심장협회

(American Heart Association)

www.americanheart.org

1924년에 설립된 미국심장협회는 현재 심장혈관 질환 및 뇌졸중을 퇴치하기 위해 노력하는 미국 최대의 비영리 의료 단체입니다.

마요 클리닉

(Mayo Clinic)

www.mayoclinic.com/home

MayoClinic.com은 마요 클리닉의 장기간의 성공적인 소비자 건강 관련 출판 역사상 가장 최신 형태의 정보 출처입니다. 이 웹사이트는 환자 및 일반 대중에게 보건 교육을 제공하고자 하는 마요의 오랜 노력이 자연스럽게 연장된 공간입니다.

중재 요법

중재방사선학회

(Society of Interventional Radiology)

www.sirweb.org

중재방사선학회(SIR)는 중재 시술 또는 최소 침습성 시술을 전문으로 하는 의사들로 구성된 전문 학회입니다. SIR은 심장혈관 및 중재적 방사선 시술을 통해 건강과 삶의 질을 향상시킨다는 사명으로 결성된 비영리 국립 과학 단체입니다.

미국국립의학도서관

(US National Library of Medicine)

www.medlineplus.gov

메릴랜드 주 베데스다에 소재한 미국립보건원(National Institutes of Health) 캠퍼스에 들어서 있는 미국국립의학도서관(NLM)은 세계 최대의 의학 도서관입니다. 이 도서관은 모든 분야의 생의학과 의료에 대한 자료, 그리고 기술, 물리학, 생명과학 및 사회과학의 생의학적 측면에 대한 연구 논문을 소장하고 있습니다.

제품 정보

W. L. Gore & Associates, Inc.

www.goremedical.com

Gore 의료제품사업부는 복합적인 의료 문제에 대한 창조적인 치유 방법을 제공하고 합성 혈관 그래프트, 중재 장치, 탈장 복원술용 패치, 그리고 혈관, 심장, 일반 수술 및 정형 시술에 사용하는 봉합사 등의 제품을 제공합니다.

2500만 건이 넘는 이식에 사용된 이러한 장치들은 30년이 넘는 기간 동안 전 세계에서 생명을 구하고 삶의 질을 높이는 데 기여해 왔습니다.

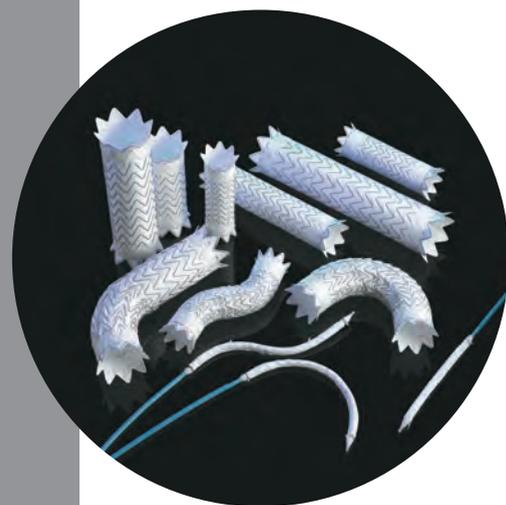
미국 보건복지부 식품의약청

(US Department of Health and Human Services Food and Drug Administration)

www.fda.gov

미정부 기관으로서 안전하고 효과적인 제품이 적시에 출시되도록 지원하고 제품이 사용된 후의 지속적인 안전을 감시함으로써 공중보건을 증진하고 보호하기 위해 설립된 기관입니다.

담당 의사에게 질문할 문의 사항





W. L. GORE & ASSOCIATES, INC.

Medical Products Division
Flagstaff, Arizona 86004

800.528.8763 (US)
00800.6334.4673 (EU)

goremedical.com

GORE®, TAG®, and designs are trademarks of W. L. Gore & Associates.
© 2005, 2009, 2014 W. L. Gore & Associates, Inc. AJ0083-KO2 SEPTEMBER 2014