

복부 대동맥류의 치료 방법



환자용 가이드



EXCLUDER[®]

AAA ENDOPROSTHESIS

목차

	페이지
머리말	1
복부 대동맥류(AAA)	3
복부 대동맥류(AAA)의 몇 가지 증상	5
복부 대동맥류(AAA)의 원인	7
의사가 복부 대동맥류(AAA)를 치료하는 방법	8
치료가 필요한 경우, 치료 방법의 선택	9
GORE EXCLUDER® AAA 혈관 내 인공 삽입물	11
GORE EXCLUDER® AAA 혈관 내 인공 삽입물 시술 절차	15
추적 검사와 평가	17
의사에게 연락해야 할 때	19
의학용어 해설	21
더 자세한 정보를 얻을 수 있는 곳	25
의사에 대한 문의사항	27



이 브로서는 Gore & Associates가 무료로 제공합니다. 이 브로서는 환자들이 복부 대동맥류(abdominal aortic aneurysm, AAA) 치료의 위험 요소와 증상, 그리고 저침습성 방법에 대해 더 자세히 알아보는 데 도움을 줍니다. 저희는 여러분이 위험을 줄이려고 노력하거나 AAA라는 진단을 받은 사랑하는 사람을 돌볼 때 이러한 정보가 여러분과 가족에게 도움이 되시길 바랍니다.

매년 **복부 대동맥류**라는 진단을 받는 케이스가 약 200,000건에 달합니다.¹ AAA라고도 하는 복부 대동맥류는 **대동맥**이 부푸는 병으로서, 대동맥이 **파열**하면 생명을 위협하는 결과를 가져올 수 있습니다. 여러분이나 사랑하는 사람이 이 병에 걸리면 치료 방법에 관한 정보를 찾아보아야 합니다. 이 브로서는 복부 대동맥류와 이 병을 치료하는 비교적 새로운 방법에 대해 설명합니다. 이러한 새로운 치료 방법 중 한 가지는 **혈관 내 이식편**을 사용하는 **혈관 내 수복**입니다.

저희는 여러분의 편의를 위해서 이 브로서의 21페이지에 **의학용어 해설**을 제공하고, 27페이지에는 의사에게 문의할 질문들을 적을 공간을 마련했습니다. 이 브로서에 **굵은 글씨체**로 표시된 단어들의 의미는 의학용어 해설에서 찾아보실 수 있습니다.

이 브로서는 단지 정보 및 참조를 위한 안내서이며, 의학적 상태를 진단하기 위한 것이 아닙니다. 수술이나 의료 절차에 대한 정보 및 조언을 가장 잘 제공할 수 있는 사람은 여러분의 의사입니다.

1. Brewster DC. 회장 연설: What would you do if it were your father? Reflections on endovascular abdominal aortic aneurysm repair (여러분의 아버지라면 어떻게 하시겠습니까? 혈관 내 복부 대동맥류 수복에 대한 고찰). Journal of Vascular Surgery 2001년; 33(6): 1139-47.

복부 대동맥류(AAA)

복부 대동맥류란 복부 **대동맥**이 붓거나 풍선처럼 부푸는 병입니다.

대동맥은 산소가 들어있는 혈액을 심장에서부터 신체의 모든 부위로 운반하는 주 동맥입니다. 대동맥은 복부에서 혈액을 다리와 신체의 다른 낮은 부위로 운반하는 2개의 **장골동맥**으로 갈라집니다(그림 1 참조).

동맥류란 동맥의 약한 부위가 혈액이 흐르는 힘을 견디지 못하여 대동맥이 풍선처럼 부푸는 것을 말합니다(그림 2 참조). 동맥류는 신체의 모든 동맥에서 발생할 수 있으나, 복부 대동맥과 장골동맥에서 가장 많이 발생합니다. 대동맥의 직경은 보통 3/4-1인치이나, 동맥류가 발생하면 정상 크기의 몇 배로 팽창합니다. 이러한 상태를 치료하지 않으면 대동맥이 **파열**(터짐)될 수 있습니다. 파열의 위험은 동맥류의 크기와 혈압의 강도에 따라 증가합니다. 동맥류 파열은 치명적인 경우가 많고 미국에서는 사망의 주요 원인이기도 합니다.

그림 1

대동맥은 산소가 들어있는 혈액을 심장에서부터 운반하는 주 동맥입니다. 대동맥은 신체에서 가장 큰 동맥으로, 가슴에서부터 복부까지 뻗어있으며, 복부에서 장골동맥으로 갈라집니다.

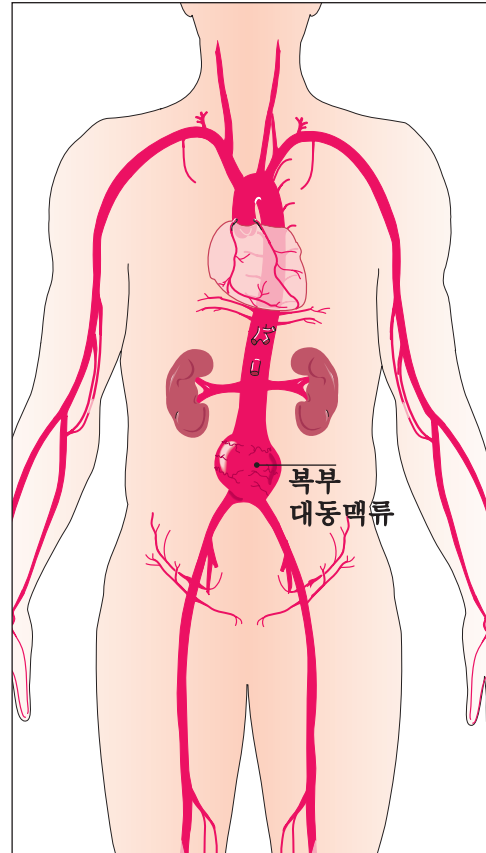
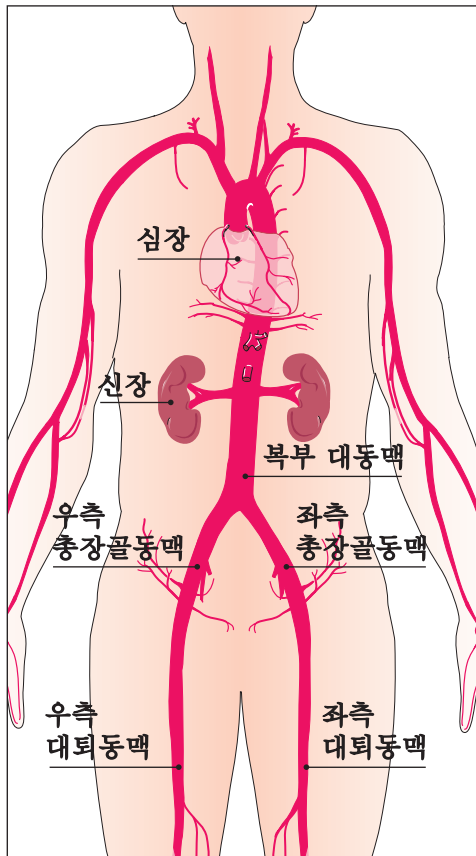


그림 2

동맥류란 복부 대동맥이 풍선처럼 부푸는 것을 말합니다. 동맥류는 대동맥벽의 약한 부위가 시간이 지나면 혈액이 흐르는 힘을 견디지 못하여 발생합니다.

복부 대동맥류(AAA)의 몇 가지 증상

많은 사람들은 **AAA**의 증상을 느끼지 못합니다. 그렇기 때문에 AAA 질환에 걸렸거나 앞으로 걸릴 위험에 관해 의사와 상의하는 것이 매우 중요합니다. 증상이 발생하는 경우에는 대부분 통증을 느낍니다. 이러한 통증은 복부, 허리 및 가슴 부위에 발생합니다. 일부 환자들은 가볍거나 심한 통증을 느끼며, 중복부, 하복부 또는 허리에 압통을 느끼는 경우도 있습니다. 다른 일부의 환자들은 복부에 맥박이 뛰는 덩어리를 느낄 때 **동맥류**에 걸렸다는 것을 알 수 있습니다. 다시 강조드리면, 많은 사람들은 AAA가 있어도 통증을 느끼지 못할 수 있습니다.

의사는 일반적인 건강검진을 하는 동안 AAA를 발견할 수 있습니다. 의사는 복부에서 불룩한 부위나 맥박이 뛰는 것을 느낄 수 있습니다. 동맥류는 **CT 스캔**(컴퓨터 단층 촬영 또는 CAT 스캔이라고도 함)이나 **초음파**와 같은 의료검사를 하는 동안 가장 자주 발견됩니다. 또한 의사는 동맥류와 그 주위에 있는 동맥의 정확한 위치, 크기 및 형태를 확인하기 위해 **혈관조영도**(그림 3 참조), 또는 **MRI**(자기 공명 영상)나 **IVUS**(혈관 내 초음파, Intravascular Ultrasound) 같은 추가 검사를 추천할 수도 있습니다.



그림 3

복부 대동맥류의
혈관조영도.

복부 대동맥류(AAA)의 원인

혈관 질환, 부상(외상) 또는 동맥벽 내 조직의 유전적 결함으로 **대동맥**이 장기간에 걸쳐 약해지면 **복부 대동맥류**가 발생할 수 있습니다. 이 약해진 부위에 계속 혈압이 가해지면 대동맥이 풍선처럼 부풀 수 있습니다(확대되고 얇아짐).

동맥류를 일으키는 위험 요소에는 유전(가족력), 흡연, 심장 질환, 고혈압, 나쁜 식습관이 포함됩니다. 대부분의 의사들은 혈압을 낮추고, 담배를 끊고, 콜레스테롤이 적게 들어있는 음식을 먹는 것과 같은 간단한 예방 조치를 취할 것을 권합니다. 이렇게 생활방식을 바꾸면 향후에 다른 병을 예방하는 데도 도움이 됩니다.

의사는 동맥류를 일으킬 위험이 있는 사람에게 정기적으로 검사를 받을 것을 권합니다. 이러한 검사에는 보통 간단한 신체검사와 **CT 스캔** 또는 **초음파**가 포함됩니다. 또한 의사는 혈압을 낮추기 위해 약을 처방할 수도 있습니다.

의사가 복부 대동맥류(AAA)를 치료하는 방법

복부 대동맥류의 크기와 위치, 그리고 환자의 일반적인 건강 상태에 따라 **동맥류**를 치료하는 방법이 결정됩니다. 동맥류가 작을 때는 의사가 동맥류를 관찰하기 위한 정기 검진만을 권할 수도 있습니다. 그러나, 동맥류가 상당히 크고 빨리 부풀어(팽창) 터질(**파열**) 위험이 높은 경우에는 치료를 해야 할 수도 있습니다.

의사가 치료가 필요하다고 생각하는 경우에는 절개수술 수복 또는 **혈관 내 수복**의 2가지 방법을 사용할 수 있습니다.



치료가 필요한 경우, 치료 방법의 선택

▶ 절개수술 수복

절개수술 수복은 **복부 대동맥류**를 치료하는 재래식 방법입니다. 이러한 종류의 수술에서는 의사가 환자의 복부나 옆구리를 절개(썰는 것)하고 질환이 있는 부위(**동맥류**)를 **인공혈관**으로 대체(봉합사로 꿰매어 고정시킴)하여 **대동맥**을 수복합니다. 이 수술 절차에서는 이식편을 고정시키는 동안 대동맥에서 혈액이 흐르지 않게 해야 합니다. 절개수술 수복은 보통 수술을 하는 동안 전신마취를 해야 하고, 수술을 완료할 때까지 약 2-4시간이 걸립니다. 환자들은 보통 중환자실에서 하룻밤을 보내야 하고, 5-7일 동안 추가로 병원에 입원해야 합니다. 신체가 늦게 치유되는 경우에는 입원과 회복 기간이 3개월 정도로 늘어날 수도 있습니다.

절개수술 수복은 효과적인 치료 절차라는 것이 증명되었으나, 이러한 대수술을 견딜 수 없는 환자들도 있습니다. 의사에게 전체적인 건강 상태와 관련된 절개 수술의 위험에 대해 문의하는 것이 좋습니다.

수복

혈관 내 수복은 복부 대동맥류를 치료하는 비교적 새로운 방법입니다. 절개수술보다 침습성이 적은 이 치료법은 질환이 있는 대동맥 내부에 **혈관 내 이식편**을 넣어 동맥류를 차단(폐쇄)하고 혈액이 흐르는 새로운 통로를 만들어 줍니다. 혈관 내 이식편(GORE EXCLUDER® AAA 혈관 내 인공 삽입물)은 앵커(금속 갈퀴)를 사용하여 고정시키고, 대동맥벽에 꼭 맞게 팽창되므로(반경 방향 힘) 대동맥 내부에 영구적으로 남아 있을 수 있습니다. 혈관 내 수복은 전신마취, 부위마취 또는 국소마취를 한 후에 시술하고, 환자는 의식이 있으나(깨어 있으나) 진정제를 투여하며, 이러한 절차를 완료하는 데는 보통 1-3시간이 걸립니다. 환자들은 며칠 동안만 입원해도 되고, 보통 이러한 절차가 끝난 후 6주 이내에 다시 정상적인 활동을 시작할 수 있습니다.

이 시술을 받은 후에는 일반적이고 정기적인 추적검사를 받기 위해 의사를 방문할 필요가 없습니다. 이 시술에 대한 추적검사는 수술 결과를 평가하고 치료의 성공 여부를 관찰하기 위해서 실시합니다. 더 자세한 정보는 17페이지의 추적검사 항목을 참조하십시오.

모든 환자들이 혈관 내 수복 시술을 받을 수 있는 것은 아닙니다. 이러한 사실을 유념하시고, 자신이 이러한 시술을 받을 수 있는지 의사에게 확인하십시오. 복부 대동맥류, 치료법의 종류, 또는 GORE EXCLUDER® AAA 혈관 내 인공 삽입물에 대해 더 자세히 알아보고 싶으시면 25페이지에 수록된 웹사이트들을 방문하십시오.

GORE EXCLUDER® AAA

혈관 내 인공 삽입물

GORE EXCLUDER® AAA 혈관 내 인공 삽입물은 **전달 카테터**에 의해 삽입되는 이식 장치입니다. **혈관 내 이식편**은 질환이 있는 **대동맥** 내부에 삽입되어 **동맥류**를 차단(폐쇄)하고 혈액이 흐르는 새로운 통로를 만들어 줍니다.

GORE EXCLUDER® AAA 혈관 내 인공 삽입물은 **복부 대동맥류(AAA)**에 대한 **혈관 내 수복**을 가능하게 하는 장치입니다. 혈관 내 이식편은 2쪽으로 갈라진 이식편으로서, 대동맥을 따라 삽입되고 **신장(콩팥)동맥** 아래에서 양 **장골동맥**으로 갈라집니다. 이 장치는 ePTFE(팽창 폴리테트라플루오로에틸렌)와 스텐트라고 하는 외부 금속 지지 구조체로 구성됩니다.

GORE EXCLUDER® AAA 혈관 내 인공 삽입물은 몸통과 그 반대쪽에 달린 다리의 2부분으로 나뉘어 복부 대동맥에 전달됩니다. 몸통이라는 이름은 상부의 지름이 크기 때문에 붙여졌으며 신장동맥 바로 아래에 삽입됩니다. 또한 이 장치에는 한쪽의 장골동맥으로 뻗는 1개의 완전한 다리가 포함됩니다. 다른 1개의 다리는 다른 쪽 장골동맥에 삽입되어 완전한 혈관 내 이식편을 형성하기 때문에 반대쪽 다리 컴포넌트라고 부릅니다. 이 2개의 다리가 2갈래의 혈관 내 이식편을 형성합니다(그림 4, 5, 6 참조).

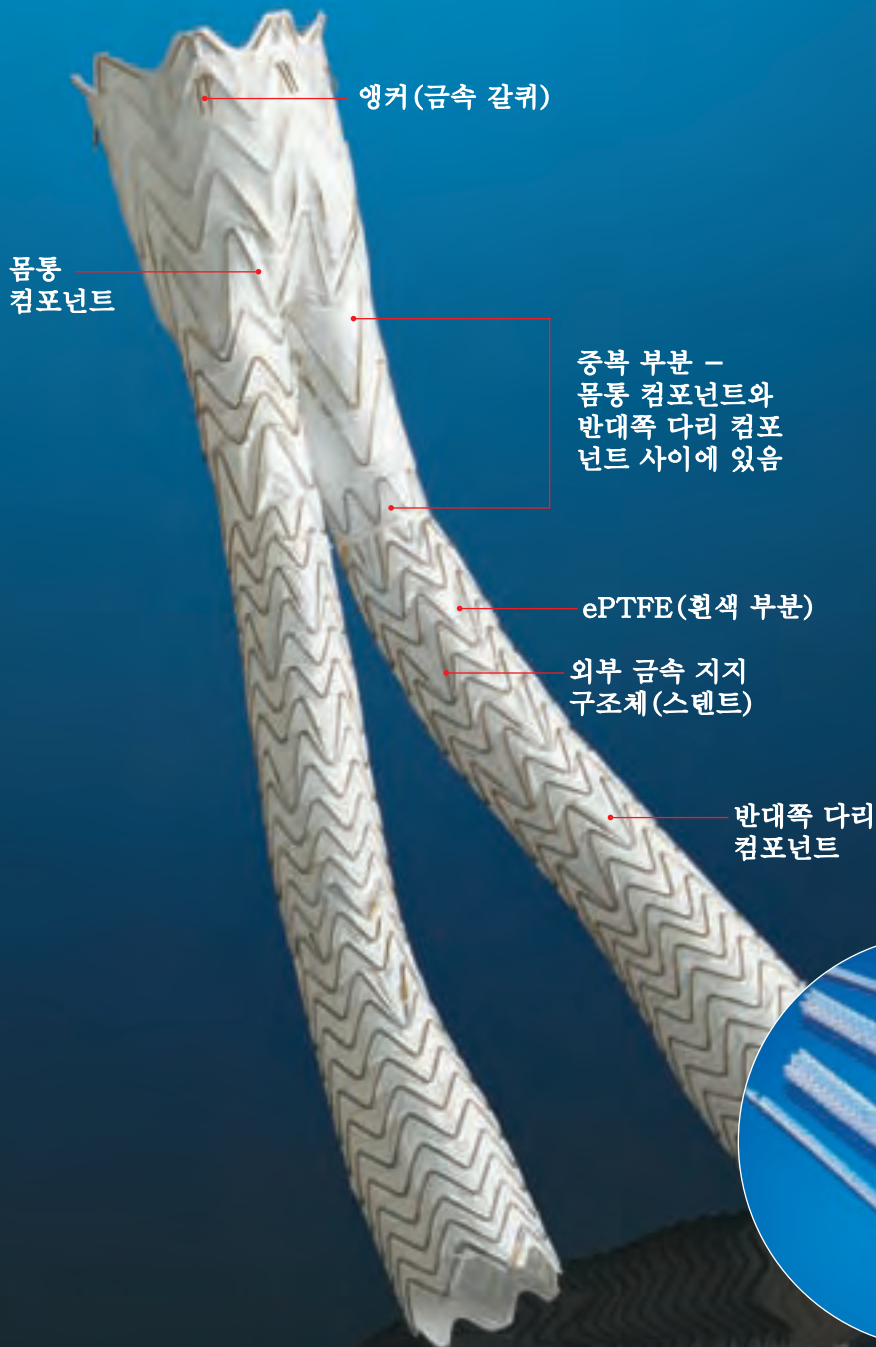


그림 4

GORE EXCLUDER® AAA 혈관 내 인공 삽입물은

아래와 같은 2개의 컴포넌트로 구성됩니다.

- ▶ 몸통
- ▶ 반대쪽 다리

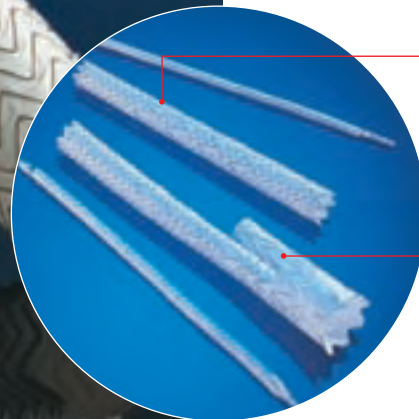


그림 5

반대쪽 다리 컴포넌트 - 확대된 크기. 오른쪽에 있는 것이 카테터에 의해 전달되는 반대쪽 다리 컴포넌트입니다.

몸통 컴포넌트 - 확대된 크기. 왼쪽에 있는 것이 카테터에 의해 전달되는 몸통 컴포넌트입니다.

GORE EXCLUDER® AAA

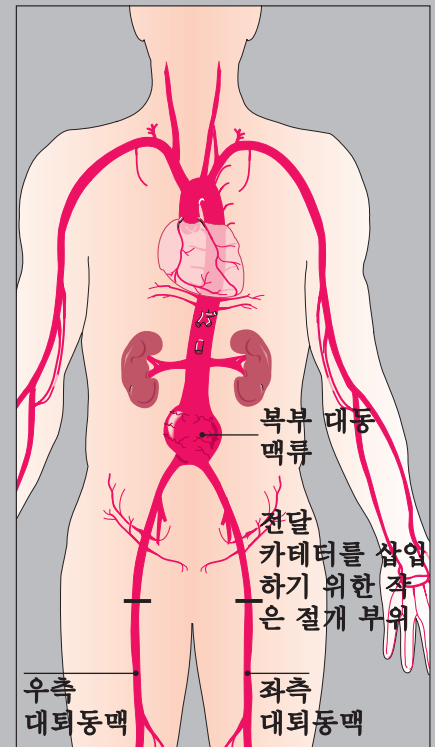
혈관 내 인공 삽입물

혈관 내 이식편의 각 컴포넌트인 몸통과 반대쪽 다리는 **전달 카테터**라고 하는 길고, 가는 관 형태의 장치 끝에 끼워져 따로따로 혈류 속으로 삽입됩니다. 이를 위해서 허벅지 부위에 있는 **양 대퇴동맥**의 2곳을 작게 절개하거나 구멍을 뚫습니다(그림 7 참조). 예를 들면, 몸통 전달 카테터는 우측 대퇴동맥을 통해서 삽입되고, 반대쪽 다리 전달 카테터는 좌측 대퇴동맥을 통해서 삽입됩니다(그림 7 참조).

의사는 수술을 하기 전에 **대동맥**에 대한 진단 측정(CT, **혈관조영도 및 IVUS**)을 통해서 **동맥류**와 동맥들의 영상을 볼 수 있으므로 혈관에 꼭 맞는 적절한 크기의 **혈관 내 이식편**을 선택할 수 있습니다. 각 인공삽입물(몸통 컴포넌트의 반대쪽 다리)은 가늘고 긴 “전달 카테터”의 끝부분에 장착되어 있으며, 따로 혈관에 장착하게 됩니다.

그림 7

GORE EXCLUDER® AAA 혈관 내 인공 삽입물을 전달하는 카테터의 삽입 부위.



GORE EXCLUDER® AAA

혈관 내 인공 삽입물 시술 절차

GORE EXCLUDER® AAA 혈관 내 인공 삽입물 시술은 **복부 대동맥류(AAA)**를 차단하기 위해 GORE EXCLUDER® AAA 혈관 내 인공 삽입물을 이식하는 절차로 구성됩니다. **혈관 내 이식편**은 모니터에서 볼 수 있는 **방사선 투시도** (fluoroscopy, 실시간 X선 영상)를 사용하여 다음과 같은 간단한 절차를 따라 이식합니다.

1. 전달 카테터를 **대퇴동맥**에 삽입한 후 다리 동맥 위쪽으로 주의해서 유도하여 복부 대동맥류가 있는 부위로 이동시킵니다.
2. 혈관 내 이식편이 **대동맥**의 올바른 위치에 도달하면 전달 카테터로부터 분리합니다.
3. 이 장치는 대동맥 내부에서 대동맥과 **장골 동맥**의 직경에 맞도록 자동으로 팽창됩니다. 혈관 내 이식편은 **동맥류**를 차단(폐쇄)하고 동맥벽을 대체하도록 설계되었습니다.
4. 전달 카테터를 신체에서 제거합니다.

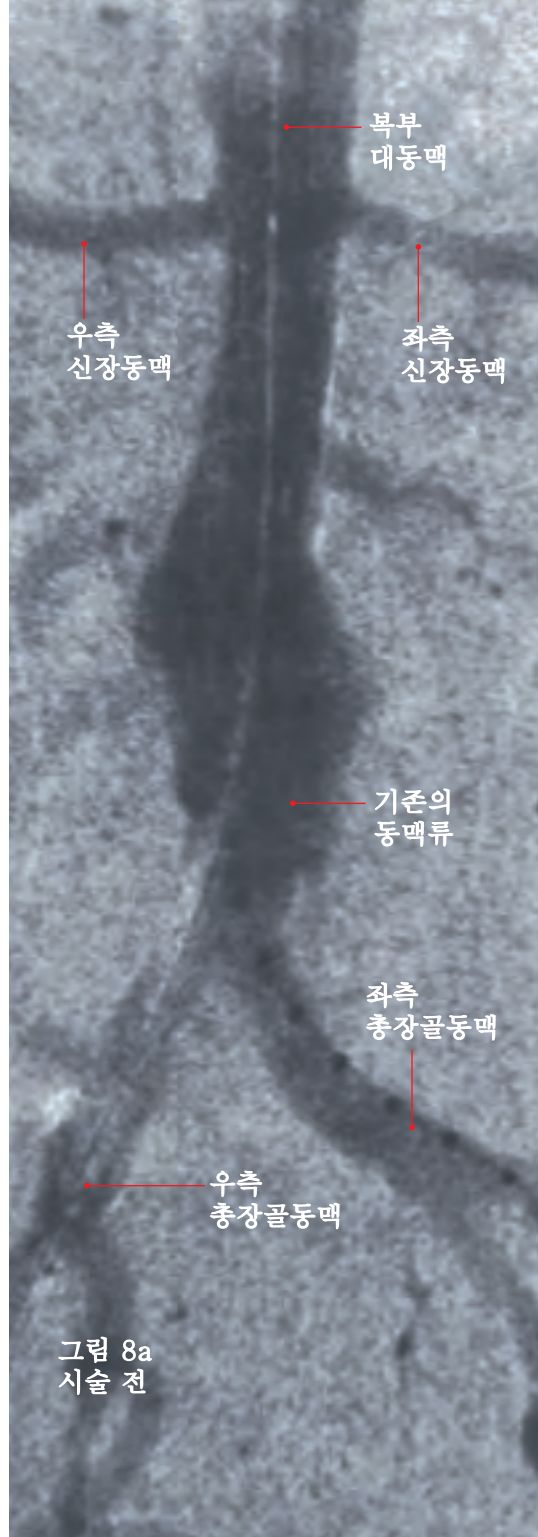
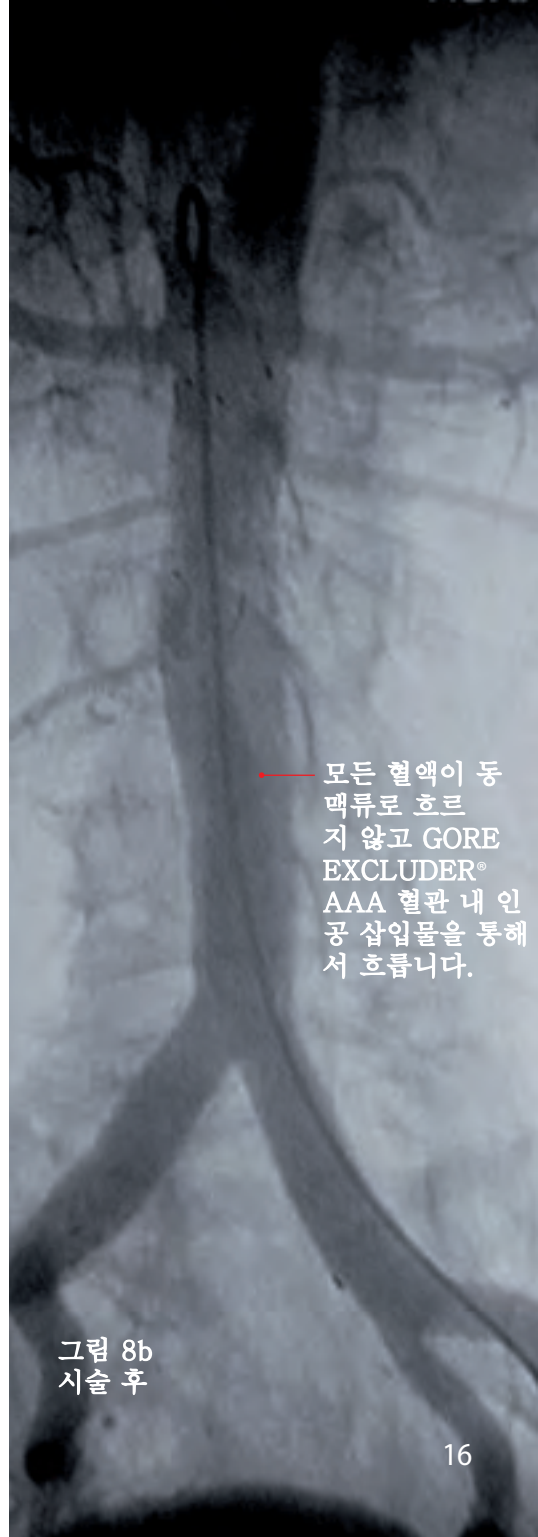


그림 8a
시술 전

이러한 절차는 몸통 컴포넌트와 반대쪽 다리 컴포넌트에 동일하게 사용됩니다. 이러한 절차가 끝나면, 의사는 X선 **혈관조영도**를 사용하여 이 장치의 위치와 혈액이 동맥류로 흐르는 것이 차단되었는지 확인합니다(그림 8a와 8b 참조). 의사는 그 후에 동맥류의 성공적인 차단 여부를 결정하고 각 다리의 절개 부위를 몇 바늘 꿰매어 봉합합니다.



모든 혈액이 동맥류로 흐르지 않고 GORE EXCLUDER® AAA 혈관 내 인공 삽입물을 통해서 흐릅니다.

그림 8b
시술 후

추적 검사와 평가

현재, 추적 검사는 시술 후 1개월 및 6개월, 그리고 그 후에는 1년에 한 번씩 받을 것을 권합니다. 의사가 원하는 모든 추적 검사를 받는 것이 매우 중요합니다.

추적검사는 일반적인 X선 검사, **CT 스캔**(그림 9와 10) 및 신체검사로 구성됩니다. 또한 추적 검사에는 혈액검사, 그리고 다른 조영 방법이 필요한 경우에는 **초음파**나 **MRI 스캔**이 포함될 수 있습니다.

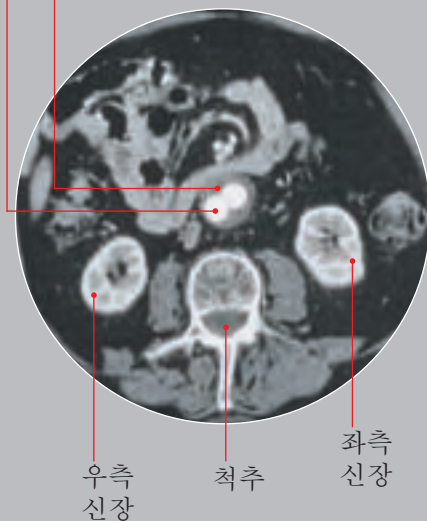
이러한 추적검사에는 약간의 위험이 있습니다. 그러나, 이러한 검사에는 분명히 잠재적인 위험보다 이점이 더 많습니다. 드물기는 하지만, CT 스캔에 사용하는 **대조 염료**와 관련된 알레르기 반응을 일으킬 위험이 있습니다. 이러한 검사에 대한 우려가 있으시면 의사에게 문의하십시오.

그림 9

AAA 혈관 내 인공 삽입물을 시술한 복부 대동맥류에 대한 CT 스캔

혈관 내 인공 삽입물을 통해서 흐르는 혈액(**흰색**)

축소되는 동맥류로 혈액이 흐르는 것을 차단(**폐쇄**)하는 **혈관 내 인공 삽입물**을 시술한 **다리의 횡단면도**



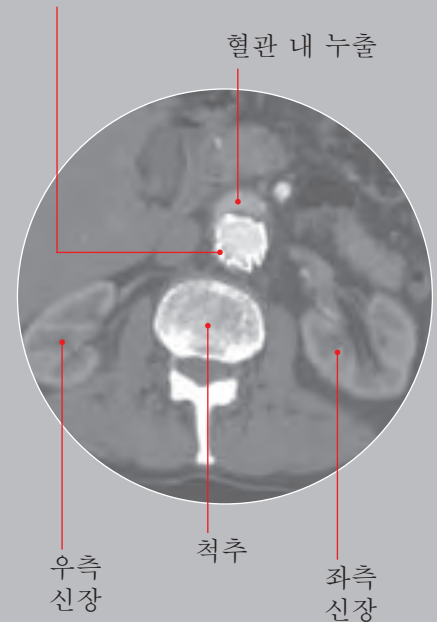
이러한 검사를 실시하는 이유는 치료 결과와 시간이 지남에 따라 발생하는 변화를 평가하기 위해 필요하기 때문입니다. 또한 의사는 추적 방문시의 검사 결과에 따라 추가 평가를 요청할 수 있습니다. 이러한 검사 결과에는 **동맥류**로 혈액이 다시 흘러 들어가거나(그림 10) 동맥류가 팽창하는 것이 포함될 수 있습니다.

절개수술을 통해 수복한 후에는 보통 이러한 종류와 빈도의 추적방문이 필요하지 않습니다.

그림 10

혈관 내 누출을 보여주는
추적 혈관조영도.

혈액이 흐르는 몸통
컴포넌트의 횡단면도



의사에게 연락해야 할 때

혈관 내 수복의 장기적인 안전과 효과는 증명되지 않았습니다. 일부 환자들은 다음과 같은 이상 상태에 대해 추가 치료를 받아야 할 수도 있습니다.

혈관 내 누출 - 혈관 내 누출은 혈액이 **대동맥**으로부터 복부 **동맥류**로 계속 누출될 때 발생합니다. 대부분의 혈관 내 누출은 의학적인 문제를 일으키지 않으나, 소수의 누출에 대해서는 추가 치료를 받아야 합니다.

동맥류의 팽창 또는 **파열** - 동맥류 팽창의 증상은 항상 나타나는 것은 아니나, 이러한 증상이 나타나는 경우, 가장 일반적인 것은 다리, 허리, 가슴 또는 복부에 발생하는 통증이며, 무감각이나 쇠약이 발생할 수도 있습니다. 동맥류 파열의 증상에는 현기증, 졸도, 빠른 심장 박동 또는 돌연한 쇠약 등이 있습니다.

하지 **폐색** - 하지 폐색의 증상에는 걷는 동안 둔부(들) 또는 다리(들)에 발생하는 통증, 또는 다리의 변색이나 냉기 등이 있습니다.

환자 상담 정보

의사와 이 혈관 내 이식편의 시술에 대해 상의할 때는 다음과 같은 위험과 이점을 검토해야 합니다.

- 혈관 내 수복과 절개수술 수복의 위험과 차이점
- 재래식 절개수술 수복의 잠재적 이점
- 혈관 내 수복의 잠재적 이점
- 혈관 내 수복을 시술한 후 혈관 내 치료나 수술이 추가로 필요할 가능성.

혈관 내 수복의 위험과 이점에 추가하여, 의사는 환자가 지속적인 안전과 효과적인 결과를 보장하기 위해 필요한 수술 후 추적검사를 받고 의사 방문 일정을 지킬 것인지를 고려해야 합니다.

이러한 경우, 의사는 외래 치료나 수술을 추천할 수 있습니다.

모든 수술이나 의료 절차에서와 마찬가지로, **복부 대동맥류(AAA)**의 치료에서도 합병증이 발생할 수 있습니다. 이러한 치료의 위험과 이점에 대해 의사와 상의하고, 기본적인 정보를 얻고 싶으시면 이 브로셔를 참조하십시오.

복부 대동맥류와 관련되었을 가능성이 있는 증상이 나타나면 즉시 의사에게 연락해야 합니다. 동맥류의 증상은 항상 나타나는 것은 아니나, 이러한 증상이 나타나는 경우, 가장 일반적인 것은 복부, 허리 또는 가슴 부위에 발생하는 통증이며, 중복부나 상복부, 또는 허리나 옆구리에 압통이 발생할 수도 있다는 것을 잊지 마십시오.



의학용어 해설



대동맥(Aorta)

혈액을 심장에서부터 신체의 다른 부위로 운반하는 주 동맥

복부 대동맥류(Abdominal Aortic Aneurysm, AAA)

복부에 있는 동맥벽이 약해져서 대동맥이 풍선처럼 부푸는 증상(확대되고 얇아짐). 이 용어는 종종 “AAA” 라는 약어로 사용됩니다.

동맥류(Aneurysm)

혈관의 약해진 부위가 풍선처럼 부푸는 증상(확대되고 얇아짐)

혈관조영술/혈관조영도(Angiography/Angiogram)

염료를 혈류에 주입하고 X선 촬영을 하여 혈관을 통해서 흐르는 혈액을 관찰하는 방법. 대조 염료를 사용하고 소량의 방사선에 노출됩니다. 이러한 방법으로 얻은 영상이 혈관조영도입니다.

대조 염료(Contrast dye)

X선 영상에 혈관을 통해서 흐르는 혈액을 나타내기 위해 혈관계통에 주입하는 약

CT 스캔(CT Scan, 컴퓨터 단층 촬영)

매우 정확하고 얇은 복부와 대동맥 횡단면도를 작성하는 조영 기법. 이 기법은 종종 대조 염료를 사용하고 소량의 방사선에 노출됩니다. CAT 스캔이라고도 합니다.

전달 카테터(Delivery Catheter)

혈관 내 이식편을 혈관계통을 통해 전달하고 올바른 위치에 놓이도록 도와주는 길고, 가는 관 형태의 장치

혈관 내 누출(Endoleak)

혈관 내 이식편을 삽입한 후에 혈액이 복부 대동맥류로 흘러 들어가는 것

혈관 내 이식편(Endovascular Graft)

절개수술 기법을 사용하지 않고 약해진 혈관을 보강하기 위해 질환이 있는 혈관 내에 이식하는 합성 이식편. 혈관 내 이식편은 질환이 있는 대동맥에 작은 크기로 전달된 후 삽입된 혈관의 크기로 팽창됩니다.

혈관 내 수복(Endovascular Repair)

절개수술보다 침습성이 적다고 생각되는 이 치료법은 질환이 있는 대동맥 내부에 혈관 내 이식편을 삽입하여 동맥류를 차단(폐쇄)하고 혈액이 흐르는 새로운 통로를 만들어 줍니다.

혈관 내 치료(Endovascular Treatment)

대퇴동맥을 작게 절개하고 실시간 X선과 유도선을 사용하여 건강하지 않은 동맥을 치료하는 방법

대퇴동맥(Femoral Artery)

양 다리에 있는 2개의 동맥으로, 각 다리의 넓적다리 부위로 혈액을 운반합니다. 의사들은 대퇴동맥을 사용하여 장골동맥과 대동맥에 접근합니다(그림 1 참조).

방사선 투시 영상(Fluoroscopy)

모니터를 통해서 볼 수 있고 혈관 내 수복을 시술하는 동안 C-암(arm)과 함께 사용되는 실시간 X선 영상

유도선(Guidewire)

혈관 내 이식편을 이식하기 위해 사용하는 전달 카테터와 다른 혈관 내 부속장치들을 추적하기 위해 동맥에 삽입하는 길고 유연한 금속선

장골동맥(Iliac Artery)

혈액을 다리로 운반하고 대동맥을 양 다리에 있는 대퇴동맥과 연결하는 2개의 동맥. 장골동맥은 복부에 있는 대동맥이 2갈래로 분리(갈라짐)되는 부위에서 시작됩니다.

IVUS(혈관 내 초음파, Intravascular Ultrasound)

혈관벽을 관찰하고 동맥의 직경과 길이를 측정하는 초음파 탐침으로, 동맥 내에 삽입된 전달 카테터에 부착되어 있습니다.

MRI(자기 공명 영상, Magnetic Resonance Imaging)

자기장과 전파를 사용하여 신체 내부 구조에 대한 영상을 작성하는 방법

폐색(Occlusion)

동맥이 막혀서 정상적인 혈액의 흐름이 중지되는 것

방사선(Radiation)

의사가 혈관과 다른 신체 내부 구조를 볼 수 있는 에너지의 한 형태

신장 동맥(Renal Artery)

대동맥에 연결된 2개의 동맥으로, 혈액을 대동맥으로부터 좌우 신장으로 운반합니다.

파열(Rupture)

혈관이 약해진 부위가 풍선처럼 부풀(확대되고 얇아진) 곳이나 그 가까이에 있는 혈관벽이 터져서 혈액이 복강으로 흘러 들어가는 것(출혈)

합성 이식편(Synthetic Graft)

질환이 있는 인체의 혈관을 대체하기 위한 관 형태의 인공 재료

초음파

고주파수 음파를 사용하여 작성한 영상

더 자세한 정보를 얻을 수 있는 곳

동맥류

복부 대동맥류에 대한 배경 정보

미국심장협회

www.americanheart.org

1924년에 설립된 미국심장협회(American Heart Association)는 현재 심장혈관질환 및 뇌졸중을 퇴치하기 위해 노력하는 미국 최대의 자원봉사 의료단체입니다.

마요 클리닉

www.mavoclinic.com

MayoClinic.com은 마요 클리닉(Mayo Clinic)의 장기간의 성공적인 소비자 건강 관련 정보 출판 역사상 가장 새로운 형태의 정보 소스입니다. 이 웹사이트는 환자와 일반대중에게 보건교육을 제공하기 위한 마요의 오랜 노력을 자연스럽게 확대합니다.

중재 요법

대한인터벤션영상의학회

www.intervention.or.kr

중재방사선학회

www.sirweb.org

중재방사선학회(Society of Interventional Radiology, SIR)는 중재 또는 최소 침습 기술 전문의들의 학회입니다. SIR은 심장혈관 및 중재 방사선 기술을 통해서 건강과 삶의 질을 향상시킨다는 사명을 달성하기 위해 전력을 다하는 전국적인 비영리 과학 단체입니다.

미국국립의학도서관

www.medlineplus.gov

미국국립의학도서관(National Library of Medicine, NLM)은 메릴랜드 주 베테스다에 소재한 국립보건원(National Institutes of Health) 내에 설치된 세계 최대의 의학도서관입니다. 이 도서관에는 모든 분야의 생물학과 의료에 대한 자료들은 물론, 기술, 물리, 생명 및 사회과학의 생물학의학적 측면에 대한 연구 논문들이 수집되어 있습니다.

제품 정보

W. L. Gore & Associates, Inc.

www.goremedical.com

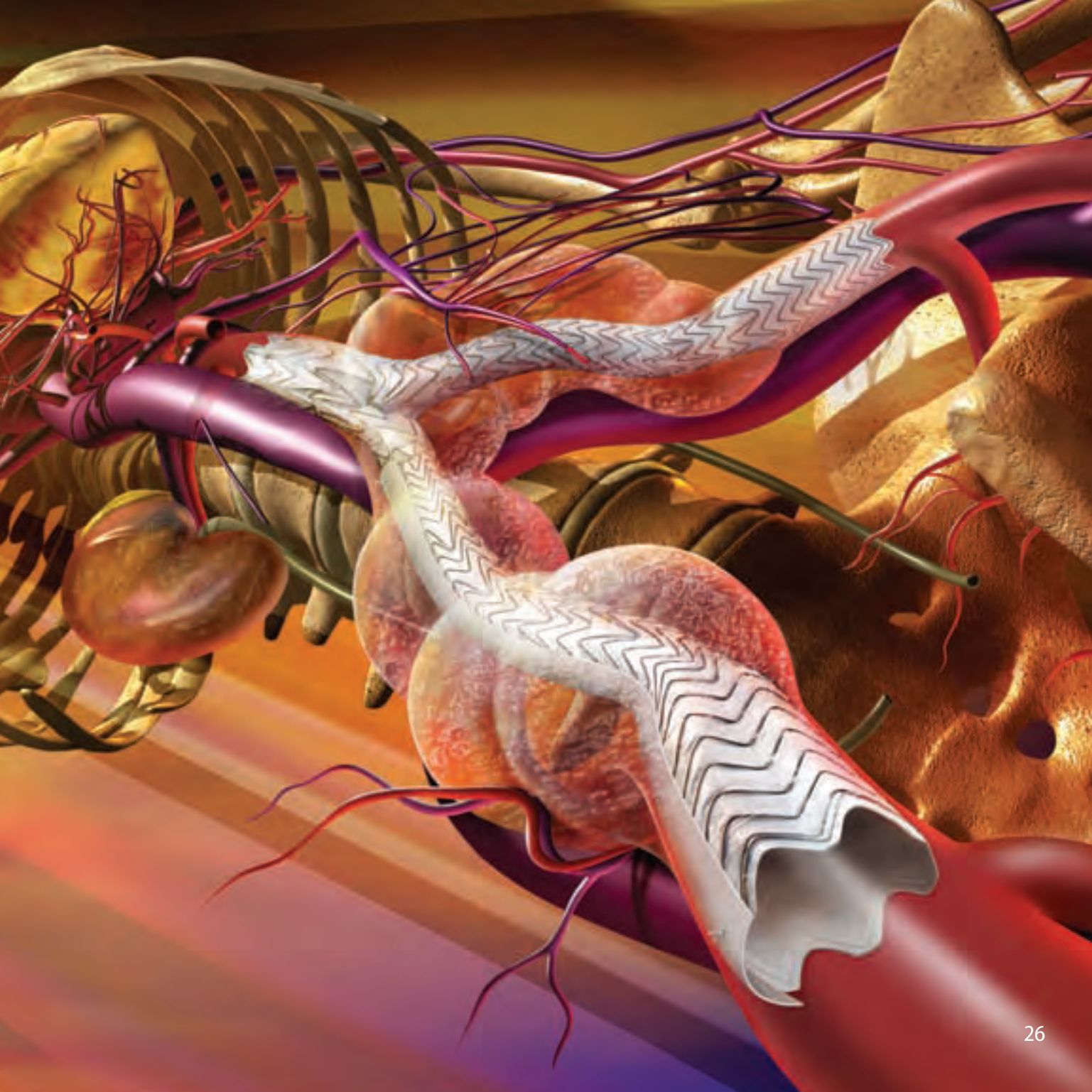
Gore의 의료제품사업부는 복잡한 의료 문제에 대한 창조적인 치료 솔루션, 그리고 합성 혈관 이식편, 중재 기술, 탈장 수복 수술용 체장막, 심장, 혈관, 일반 수술 및 정형수술에 사용하는 봉합사와 같은 제품을 제공합니다. 1,300만 건이 넘는 이식에 사용된 이러한 장치들은 지난 30년간 전세계에서 생명을 구하고 삶의 질을 높이는 데 기여해 왔습니다.

미국보건복지부

식품의약청

www.fda.gov

안전하고 효과적인 제품들이 적시에 출시되도록 지원하고, 제품들이 사용된 후에도 계속 안전성을 유지하도록 감독함으로써 공중보건을 증진 및 보호하는 미국정부기관



의사에 대한 문의사항 -

의사에 대한 문의사항 -



W. L. GORE & ASSOCIATES (KOREA) LTD.

12F Chong Kun Dang Building

368 Chungjunro-3KA

Sudaemoon-Ku, Seoul • KOREA • 한국

Tel.: +82.2.393.3411 • Fax: +82.2.393.1285

goremedical.com

GORE, EXCLUDER®와 디자인은 W. L. Gore & Associates의 상표입니다.

© 2002, 2003, 2006, 2008 W. L. Gore & Associates, Inc. AE0715-KO3 MARCH 2008