

리터 규칙

리터 규칙은 흉부 대동맥 박리를 알리고 이를 치료하며 예방하는 방법을 교육하기 위해 만들어졌습니다.

긴급성: 흉부 대동맥 박리는 의학적으로 긴급한 조치가 필요한 질환입니다. 진단과 수술이 1 시간 지연될 때마다 사망률이 1%씩 증가합니다.

통증: 가장 큰 증상은 심한 통증입니다. 가슴, 복부, 등 또는 목에 갑자기 심한 통증이 느껴지면 즉시 응급 치료를 받으십시오. 날카롭고 찢어지는 듯한 아픔이 느껴지거나 통증이 몸 속을 옮겨 다니는 것처럼 느껴지는데, 지금까지 경험하지 못한 통증이어서 뭔가 크게 잘못됐다는 느낌을 받게 됩니다.

오진: 대동맥 박리는 심장 마비와 비슷하게 보일 수 있습니다. 심장마비는 대동맥 박리보다 훨씬 더 흔하게 발생합니다. 그러나 심장마비 또는 기타 중요한 진단이 신속하고 명확하게 내려지지 않은 경우, 특히 환자가 대동맥류나 대동맥 박리에 걸리기 쉬운 유전적 증후군의 특징이나 가족력이 있는 경우에는 대동맥 박리를 신속하게 고려하여 제외진단(검사를 통한 우선적 확인 또는 “rule out”)해야 합니다.

영상 촬영: 대동맥 박리의 제외진단을 위해 적절한 영상 촬영을 받으십시오. 대동맥류와 대동맥 박리를 식별할 수 있는 영상 검사는 단 3 가지, 즉 CT, MRI, TEE(경식도 심장초음파)입니다. 흉부 엑스레이나 EKG 로는 대동맥 박리를 제외진단할 수 없습니다.

위험 요소: 심장에서 나가는 대동맥의 첫 부분에서 혈관벽이 부풀어 오르는 증상(대동맥류라고 함)이 먼저 나타난 후에 대동맥 박리가 발생하는 경우가 많습니다. 동맥류가 있으면 대동맥 박리 발생 위험이 높아집니다.

위험 요소: 흉부 질환 병력이나 가족력이 있는 경우에도 위험합니다. 본인이나 가족 구성원이 동맥류를 앓고 있는 경우 또는 대동맥 박리가 발생한 가족 구성원이 있는 경우, 흉부 대동맥 박리 발생 위험이 높아집니다. 여기에 해당되는 사람과 그 가족 구성원은 대동맥류나 대동맥 박리에 걸리기 쉬운 유전적 특징이 있는지 확인하기 위한 검사를 받아야 합니다.

위험 요소: 특정 유전적 증후군이 있으면 위험합니다. 마르팡 증후군, 로이-디에츠 증후군, 터너 증후군, 엘러스-단로스 증후군 혈관성 타입 등의 유전적 증후군은 흉부 대동맥 질환과 잠재적으로 치명적인 대동맥 박리의 발생 위험을 크게 증가시킵니다.

위험 요소: 이첨대동맥판막 질환이 있으면 위험합니다. 이첨대동맥판막(판막엽이 정상적인 3 개가 아니라 2 개)이 있는 경우 또는 이첨대동맥판막을 교체한 경우에는 흉부 대동맥 질환이 발생하는지를 모니터링해야 합니다.

유발 요소: 생활 습관과 정신적 외상(트라우마)으로 대동맥 박리가 유발될 수 있습니다. 가슴 쪽을 다치거나, 보디 빌딩 등으로 인해 근력 운동을 하면서 지나치게 힘을 주거나, 불법 약물을 사용하거나, 고혈압을 제대로 관리하지 못하거나, 필요한 혈압 조절 약물 복용을 중단한 경우에 대동맥 박리가 유발될 수 있습니다. 드물게는 임신으로 인해 유발될 수도 있습니다. 대동맥류 및 결합조직장애가 있는 임신부는 임신 말기 및 분만 중에 대동맥 박리의 위험이 더 높아지므로 심혈관 전문가가 주의 깊게 모니터링해야 합니다.

예방 방법: 대동맥 박리를 예방하려면 의료적 관리가 꼭 필요합니다. 흉부 대동맥 질환이 있는 분 사람은 혈압 관리에 유의하고, 대동맥 영상 촬영 및 유전 상담을 비롯한 의료적 관리를 받을 것을 적극 권장합니다. 의사와 상의하십시오.