

산전 초음파로 진단된 태아 심장 횡문근종 (Prenatal diagnosis of fetal cardiac rhabdomyoma)

김윤숙, 전 섭, 김종수, 최승도, 선우재근, 배동한

순천향대학교 의과대학 천안병원 산부인과학교실

태아나 신생아에서 심장에 일차적으로 발생하는 종양은 매우 드물어 평균 약 8/10,000명 (0.08%)의 발생빈도를 보인다. 대부분의 종양은 양성으로 산전에 진단된 종양의 60% 이상은 횡문근종이며, 다음은 기형종이다. 주로 생기는 부위는 다발성으로 우측 심실, 좌측 심실, 심실 중격, 우심방 순이다. 과거에는 주로 사산아의 부검을 통해 진단이 되었으나, 최근에는 초음파, 자기공명촬영술, 심장 초음파의 발달로 조기진단과 치료가 가능하게 되어 생존율이 향상되었다. 심장 종양은 또한 tuberous sclerosis, familial myxoma syndrome과 같은 유전질환의 최초 증상으로 나타날 수 있으므로 주의깊은 감별이 필요하다. 종양의 크기와 부위에 따라 혈액동학적 기능에 장애를 초래하여 부정맥, 울혈성 심부전, 태아 수종, 심지어 사산을 초래하기도 한다. 동반된 심장기형으로는 TOF, ASD, Ebstein's anomaly 등이 있다. 임신 32주까지는 계속 크기가 커지지만 그 후 생후 1년까지 지속적으로 크기가 작아지므로 분만 후 계속적으로 부정맥이 있거나, 심한 심장기능의 이상을 초래하는 경우 이외에는 수술할 필요는 거의 없으며, 주기적인 심장 초음파검사만이 필요하다. 저자들은 임신 30주에 tuberous sclerosis의 가족력이 없는 태아에서 2차원 초음파상 우연히 우측 심방 상대정맥 아래의 횡문근종 9×7 mm를 발견한 후 추적관찰 중 임신 35주까지 크기가 10×9 mm까지 커지다가, 분만 후 심초음파상 우측심방 이외에 심실 중격에 6×6 mm, 3×2 mm의 다발성 횡문근종을 확인한 후 생후 6개월인 현재까지 심장기능의 이상을 초래하지 않고 계속 크기가 감소 중인 다발성 횡문근종을 산전진단 하였기에 보고하는 바이다.