



# 본태성 떨림(수전증)의 수술적 치료에 대한 핵심 사항들

## 본태성 떨림(수전증)에 대한 치료는 어떻게 하나요?

본태성 떨림은 흔히 수전증이라고 불리며, 가장 흔한 이상운동 질환입니다. 주로 손에 떨림이 나타나며 머리, 목소리, 다른 몸의 부위에서 나타날 수도 있습니다. 손 떨림은 주로 손을 뻗거나 세밀한 동작을 할 때 나타납니다. 본태성 떨림을 완치시키는 방법은 없지만 약물 치료를 통해 떨림을 줄여줄 수 있습니다. 일반적으로 다음 약물들을 처방할 수 있습니다.

- 베타차단제 - 프로프라놀롤(propranolol), 아로티놀롤(arotinolol)
- 항경련제 - 프리미돈(primidone), 가바펜틴(gabapentin), 토피라메이트(topiramate)
- 벤조디아제핀(benzodiazepine) 계열: 클로나제팜(clonazepam), 알프라졸람(alprazolam)

일부 환자에서는 보툴리눔 독소 주사치료를 통해 떨림을 줄여줄 수도 있습니다.

## 어떤 환자에서 수술적 치료를 시행하나요?

약물 치료가 모든 환자에서 효과적이진 않습니다. 약물 치료에도 불구하고, 떨림이 심한 경우, 수술적 치료가 대안이 될 수 있습니다. 대부분의 수술은 뇌의 시상이라는 부위에 시행하며, 다음과 같은 방법들을 사용할 수 있습니다.

- 뇌심부자극술
- 시상파괴술
- 초음파집속술
- 감마나이프시술

## 뇌심부자극술은 무엇인가요?

뇌심부자극술은 뇌에 가는 전극을 삽입하며, 배터리는 심박동기와 유사하게 쇠골 피부 아래에 위치시키는 수술적 치료법입니다. 본태성 떨림 환자에서 전극은 주로 시상 상부에 삽입하며, 미세 전기 자극을 시상에 전달합니다. 이 신호는 시상 부위의 이상 신호를 조절하여 떨림을 줄여줍니다.

뇌심부자극술의 장점은 전극이 위치한 작은 부분을 제외하면 뇌에 손상을 주지 않고, 뇌의 활동을 조절해 준다는 것입니다. 또한 뇌심부자극술은 양쪽 증상을 치료하기 위해 양쪽에 시행할 수도 있습니다.

## 시상파괴술은 무엇인가요?

시상파괴술은 삽입한 금속선 끝에 열을 가해서 시상 조직의 일부분을 파괴하고, 이후 금속선을 제거하는 수술적

치료법으로, 뇌의 이상활동을 줄여 떨림을 개선시킵니다. 뇌심부자극술과 달리, 신체에 삽입되는 기기는 없으나, 한쪽에만 시행하기 때문에, 편측 떨림만 치료할 때 사용됩니다.

## 초음파집속술은 무엇인가요?

시상파괴술과 비슷하게 시상 조직의 일부분을 파괴하여 떨림을 줄여주는 수술적 치료법입니다. 하지만 초음파집속술은 두개골에 구멍을 내지는 않고, 외부에서 강한 초음파를 사용하여 시상 조직의 일부분을 파괴합니다. 효과는 시상파괴술과 비슷합니다.

## 감마나이프시술은 무엇인가요?

감마나이프시술은 감마선을 사용하여 시상조직의 일부를 파괴하는 시술로 시상파괴술과 비슷합니다. 이 시술도 두개골에 구멍을 내지 않기 때문에 초음파집속술과 비슷하나, 치료 효과가 나타나기까지 수 주에서 수 개월이 걸립니다.

## 수술적 치료는 어떻게 진행하나요?

이러한 수술적 치료법들은 뇌의 작은 부위에 시행하기 때문에 매우 정교하게 진행되어야 합니다. 뇌영상 촬영 시에도 특수한 고정장치(정위틀)를 사용하여, 치료 목표 위치를 정확하게 확인합니다. 또한 환자들은 수술적 치료 중 일부 기간 동안 깨어 있으면서, 증상 호전 및 부작용 유무를 확인하게 되는데, 이는 다른 심각한 부작용 없이 떨림을 줄이기 위하여 필요한 과정입니다.

## 수술적 치료의 부작용에는 무엇이 있나요?

수술적 치료 역시 본태성 떨림을 완치시키는 치료법은 아니며, 수술 후 떨림이 재발할 수도 있습니다. 또한 큰 치료들과 같이, 부작용도 발생할 수 있습니다. 흔하게 나타날 수 있는 부작용은 다음과 같습니다.

- 자세나 균형 감각 저하
- 언어 장애
- 손이나 팔의 감각 장애 (감각저하, 저림)

뇌심부자극술의 경우, 이러한 부작용들이 자극 조절로 호전될 수 있지만, 다른 수술적 치료에서는 지속될 수 있습니다. 그 외에도 뇌심부자극술이나 시상파괴술 후 뇌졸중, 뇌출혈, 감염과 같은 부작용이 발생할 수 있으며, 초음파집속술이나 감마나이프시술 후 시술 부위 염증이 발생할 수 있습니다.