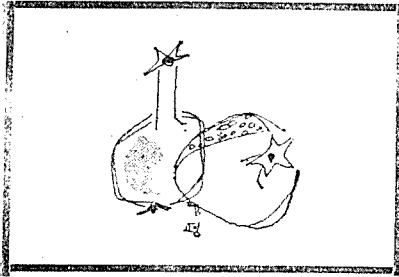


# 위궤양은 어느때 수술하나



오 인 혁

가장 무서운 것은 癌으로 변하는 것, 癌性的 우려가 있을때는 즉시 수술받아야. 十二지장궤양은 내과적 치료가 通例나 위궤양은 論議분분으로 구분이 까다롭고.....

소화성궤양(消化性遺瘍)은 그 발생 부위에 따라 십이지장궤양(十二指腸遺瘍)과 위궤양(胃遺瘍)으로 크게 나누고 있다.

십이지장궤양의 경우에는 특별한 합병증이 없는 한 주로 내과적치료(內科的治療)를 하는 것이 통례로 되어 있는 반면에 위궤양에 대해서는 아직까지도 내과적 치료에 의존할 것인지 외과적치료(外科的治療)에 의한 것인지에 대해 논의가 계속되고 있는 실정이다. 실제로 우리가 임상에서 경험하는 예들을 보더라도 처음 위궤양을 치료받은 후 몇년이 경과해도

전연 재발없이 완치된 것으로 볼 수 있는 예가 있는가 하면, 반대로 1년 이상이나 계속 투약을 해도 증세의 호전(好轉)이 없는 예도 있음을 볼 수 있다.

현재까지 소개되어 있는 소화성 궤양 치료제(治療劑)를 크게 나누어 보면 궤양성인(遺瘍性因)으로서 공격인자(攻擊因子)와 방어인자(防禦因子)에 대한 약제(藥劑)를 들 수 있다.

즉 공격인자라고 생각되는 것은 염산(鹽酸), 펩신(pepsin)의 침해작용(侵害作用), 기계적자극 등으로서 이들에 대한 약제로서는 제산제(制酸劑)

산중화제(酸中和劑), 항 코린제(抗 cholin 劑) 항 가스트린제(抗 gastrin 劑) 및 항펩신제(抗 pepsin 劑)등을 들 수 있다. 방어인자(防禦因子)로 생각할 수 있는 것으로서는 위점막(胃粘膜) 자체의 방어력(防禦力)과 궤양결손부(遺瘍缺損部)의 재생력(再生力)이라고 할 수 있으며, 이에는 순환장애, 염증, 신경장애, 영양 장애, 정신긴장, 알레르기 등이 밀접한 관계가 있고 솔코세릴(solcoseryl) 같은 약제는 재생촉진제(再生促進劑)로서 많이 사용된다.

소화성 궤양은 그 크기 및 깊이에 따라 완전 치유되는데 수주 내지 수개월이 소요되기 때문에 상기한 바와 같은 내과적 치료를 2~3개월 동안 적극적으로 계속해야 한다고 하겠다. 그러나 실제로 어느 시기까지 내과적 치료를 해야하고 어느 때에 외과적 수단에 의존해야 하는지는 환자 개개인마다 차이가 있기 때문에 그것을 결정하는 것은 그리 쉬운 일이 아니다. 다음과 같은 병발증(併發症)이 발생했을 때는 지체없이 수술에 의한 치료가 필요하며 수술요법의 절대적 적응증이 된다고 하겠다. 그 첫째가 소화성 궤양이 진행되어 발생하는 위 혹은 십이지장의 천공(穿孔)으로서

복막염(腹膜炎) 및 쇼크를 초래할 수 있기 때문에 수술을 해야 한다. 둘째는 궤양의 섬유화(纖維化)로 기질적(器質的)으로 유문부(幽門部)의 폐쇄가 오는 경우이다. 이때는 위공장문합술(胃空腸吻合術)등에 의하여 음식물이 위에서 소장으로 잘 넘어가도록 해 주어야 한다. 셋째는 궤양에 의한 혈관 손상으로 내과적으로 치료할 수 없을 정도의 위 혹은 십이지장 출혈이 생길 때이다. 환자는 대량의 실혈을 초래하므로 응급 수술을 해야 하는 경우가 많다. 넷째는 장기간의 내과적 치료에도 낫지 않는 경우다.

현재까지 만성궤양이 위암으로 진행한다는 확실한 증거는 없으나 적극적인 약물치료에도 계속 호전이 없는 경우 고통이 반복되고 병원에 자주 입원하게 되어 경비도 들고 직장, 시간을 빼앗기며 궤양으로 인해 사망하거나 병발증이 생길 우려를 감안하여 수술 요법에 의하는 것이 좋을 것이다. 반면 위암인 경우도 초기에는 약물 요법으로 호전이 있을 수 있기 때문에 특히 위궤양에 있어서는 치료제에 위조영술(胃造影術) 및 위내시경 검사에 의해 양성 혹은 악성에 의한 확실한 진단이 필요하다.

<필자=서울의대 내과 교수>