



위장질환을 예방합니다. (2)

위·십이지장 궤양의 진단과 치료



김 광 일

위 혹은 십이지장 궤양을 가진 환자들을 임상 소견으로서 감별할 수는 없다. 그러나, 위궤양 환자들의 평균 나이는 십이지장궤양 환자들보다 약 10년 더 높다. 위궤양이 가장 많이 발생하는 연령은 50~60대이며, 십이지장궤양은 40~50대이다.

진단

궤양질환을 시사하는 증상들을 가진 환자들을 평가하는데 있어서, 바로 X-선 검사가 최초의 것이 되어야 한다고 대부분의 의사들이 생각하고 있다. 주의 깊게 시행된 X-선 검사가 궤양들을 발견해 내는 능력보다 더 중요한 것은 양성

과 악성 궤양을 감별해 내는 능력이다.

1. 내시경

여러 연구들에 의하면, 내시경 검사가 X-선 검사보다 위궤양을 더 잘 발견해 내며, 양성과 악성 궤양을 더 잘 감별해 낸다고 한다. 더 우기, 내시경 검사는 궤양 부위로부터 생검 표본을 얻을 수 있게 해준다.

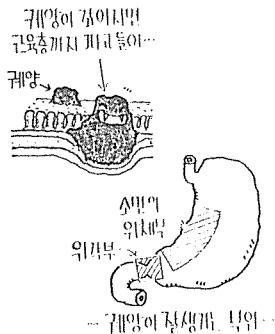
이러한 이유 때문에, 약간의 의사들은 X-선 검사 대신에 내시경 검사를, 궤양 증상들을 가진 환자의 평가에 있어서 최초의 진단 수단으로 사용하기를 주장한다.

일단, X-선 검사가 시행되어서 위궤양이 발견되었다면, 그 다음



위장질환을 예방합시다. (2)

**위궤양이 많이
발생되는 연령은
50~60대이며,
십이지장궤양은
40~50대 이다.**



단계로 내시경검사의 적응증은 무엇인가? 약간의 의사들은, X-선 학적으로 진단된 위궤양들에 대하여 모두 내시경검사를 행하여야 한다고 믿고 있다.

이 견해에 대하여 찬성하는 쪽의 이유는, X-선 검사상에서 양성으로 보이는 약간의 궤양들은 사실은 악성이라는 것이다. 대부분의 보고들에 의하면, 이율은 3~7%이다.

또, X-선학적으로 진단된 모든 위궤양들에 대하여 내시경검사를 시행하는 것에 대하여 반대하는 쪽의 이유는, 이러한 환자들에 있어서의 많은 내시경검사들이 단지 X-선 소견들을 확인하는데 그치며, 의료비를 증가시킨다는 것이다.

이와 같이, 이 문제에 대하여는 의사들 간에 의견의 일치를 보지 못하고 있다.

그러나, X-선 검사상에서 전형적으로 양성이 아닌 궤양, 큰(>2.

5cm) 위궤양, 약물치료로써 낫지 않는 궤양들에 대하여 내시경검사를 행하는 것은 사리에 합당한 것 같다.

어떠한 진단 수법-X-선 단독, 내시경 및 생검 그리고 세포진 단독, 혹은 이 수법들의 종합-에 의하여 「양성궤양」이 진단되었더라도, 이것은 어디까지나 추정적인 진단에 지나지 않는다는 점을 명심해야 한다.

그러므로, X-선 혹은 내시경검사 혹은 양자에 의하여 궤양치료가 증명될 때까지 모든 환자들이 추적되어야 한다. 완전치료가 「양성」을 나타내는 또하나의 지표이기는 하나, 이것도 절대적인 것은 못 된다.

약간의 악성 위궤양들은 X-선 그리고 혹은 내시경검사에서 완전히 치유되었었다는 보고들이 있다.

2. 산분비 검사들

약간의 위암 환자들은 히스타민

- 혹은 펜타가스트린- 내성 무산증(耐性無酸症)을 보인다. 그러나, 위암 환자들에 있어서의 무산증의 발생율은 낮다. 약간의 양성 위궤양 환자들도 또한 무산증을 보인다.

졸린저-엘리슨 증후군은 드물며, 또 이 증후군 환자들에 있어서 위궤양 단독으로 나타나는 경우는 통상적이지 않다.

그러므로, 산분비 검사들은 설사, 球部後 궤양들, 다발성 궤양들과 같은 다른 이유들로 인하여 졸린저-엘리슨 증후군이 의심되는 위궤양 환자들에서만 시행되어야 한다.

3. 혈청 가스트린 농도

대부분의 양성 위궤양 환자들은 정상 사람들 혹은 십이지장궤양 환자들보다 혈청 가스트린 농도가 더 높다. 약간의 악성 위궤양 환자들(특히 위 本部에 위치함)은 혈청 가스트린 농도가 현저하게 높다.

일반적으로, 혈청 가스트린치와 산분비율 간에는 역상관계가 있다. 혈청 가스트린치가 현저하게 증가되어 있는 환자들은 대개 무산증을 가지고 있다.

이와 같이 혈청 가스트린치의 측정은 산분비 측정 이상의 가치는 없다. 혈청 가스트린 농도는 졸린



저-엘리슨 증후군을 가지고 있다고 생각되는 위궤양 환자들에서만 측정되어야 한다.

치료

바륨 X-선검사 혹은 내시경검사로 위궤양이 진단되었으면, 약물 치료를 즉시 시행한다. 궤양의 X-선적 혹은 내시경적 모양이 악성을 보이며, 생검이 암을 보이며, 전이의 증거가 없을 때에는 수술을 받도록 한다.

한편, 궤양이 양성으로 보이면 약물 치료를 계속하도록 한다. 처방대로의 복용(服藥)과 추적 X-선 혹은 내시경검사의 필요성이 강조되어야 한다.

1. 약물들

A) 항분비 약제들

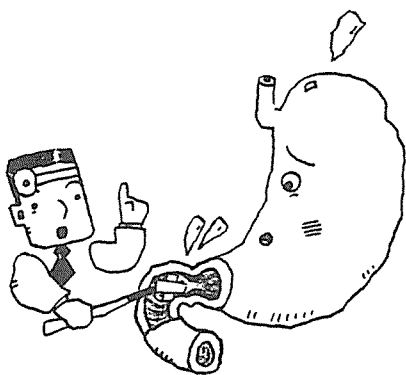
이것들에는 ① 히스타민 H₂-수용체 길항제들, ② 항콜린제, ③ 삼

바륨 X-선 검사 혹은 내시경검사로 위궤양이 진단되었다면 약물치료를 즉시 시행한다.



위장질환을 예방합시다! (2)

환자들은
 약물 치료를
 시작한 후
 처음 2주 동안에
 최소 한번은
 의사를 방문해
 증상완화의 여부를
 검사해야 한다.



관계 약물들, ④ 신경이완약들, ⑤
 치환된 벤지미다졸이 있다.

가. 히스타민 H₂-수용체 길항제
 한 연구에 의하면, 환자들은 하
 루에 300mg짜리 씨메티딘을 네 번
 복용하였거나, 밀란타-II를 15ml
 씩 식후 한시간 그리고 세시간에
 그리고 자기 전에 복용하였다.

이 조사에서, 6주후의 치료율은
 씨메티딘이 59%, 항산제가 61%로
 비슷하였다. 이 두 약물들을 병합
 사용했어도 치료율에 있어서, 각각
 단독 사용시보다 유의하게 낮지 못
 했다.

다른 한 연구에 의하면, 저용량
 의 항산제인 15ml의 말록스TC를
 식후 1시간 그리고 자기 전에 처방
 했다. 치료율은 씨메티딘 쪽이 항
 산제 쪽보다 높았으나 그 차이는
 통계학적으로 유의하지 못했다.

씨메티딘으로 치료된 환자들에
 있어서 통증 완화가 평가되었다.

대부분의 연구들에서 씨메티딘
 쪽이 仮藥쪽 보다 통증의 완화가
 우수한 경향을 보였다. 그러나 약
 간의 임상 시험들에 있어서는 씨메
 티딘과 仮藥 간에 통증 완화 효과
 의 차가 통계학적으로 유의하지 않
 았다.

라니티딘은 씨메티딘보다 더 강
 력하다. 더 강력하기 때문에, 라니
 티딘은 유효 사용 시간이 더 길다.
 라니티딘의 용량은 하루에 150mg
 짜리를 두 번 복용하는 것이다. 어
 떤 대조군 임상 시험에 의하면 라
 니티딘에 의한 위궤양 치료율은
 76%, 가약군은 29%로서 통계학적
 으로 유의한(P<0.01) 차이가 있
 었다. 또 다른 한 연구에 의하면,
 라니티딘과 씨메티딘에 의한 치료
 율은 서로 비슷하였다.

나. 항콜린제들
 위궤양 치료에 관한 항콜린제들의 효과를 평가하는 임상 시험들의 결과들은 서로 엇갈리고 있다. 그러므로, 이 약제들은 대부분의 위궤양 환자들의 치료에 있어서 추천되고 있지 않다.

그러나, 이 약제들은, 위궤양들과 위산 과분비(예, 졸린저-엘리슨 증후군)를 가진 환자들을 치료하는 데 있어서, 씨메티딘과 함께 주면 유용하다.

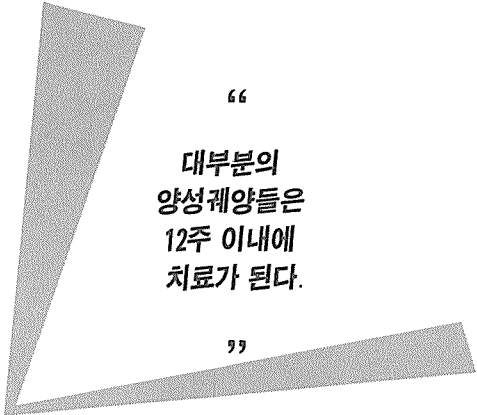
추적

환자들은 약물 치료를 시작한 후 처음 2주 동안에 최소 한 번은 의사에게 보여져야 한다. 이 방문의 목적은 환자의 증상이 완화되었나 어떤가를 알아보기 위함이다.

만약 통증이 이때까지 완화되지 않았다면, 다른 약물을 추가하도록 한다. 예를 들어서, 만약 환자가 씨메티딘을 복용하고 있었으면, 항산제를 추가해 본다.

환자는 최초 진단을 받은지 8주 뒤에 다시 병원에 와서, 바륨 X-선이나 내시경검사를 받아서 궤양 치료가 얼마나 되었나를 알아보도록 한다.

대부분의 양성 궤양들은 12주 이내에 치료가 된다. 약간의 큰 궤



“
**대부분의
 양성궤양들은
 12주 이내에
 치료가 된다.**
 ”

양들(대개 >2.5cm폭)은 완전 치유 되는데 16주가 소요될 수도 있다.

큰 궤양이거나 작은 궤양이거나 간에 치료 속도는 같으며, 일주일 에 약 3mm이다. 이와 같이, 궤양이 클수록 완전 치료에 걸리는 시간은 길다.

가끔 양성으로 보이며, 완전히 치유된 궤양이 종국에 가서는 악성으로 판명되는 수가 있기는 하지만, 일단 궤양이 치유되었으며, 이것이 내시경검사로 증명되었으면, 그 이후의 내시경적 추적검사는 보통 추천되고 있지 않다.

미국 위장내시경학회에서 출판된 지침에 의하면, 치료된 양성 위궤양 환자에게 대한 연속적 혹은 정기적 내시경검사는 일반적으로 적응(indication)이 되지 않는다고 한다. [7]

〈필자=국립의료원 일반내과〉