

전립선질환과 성기능 장애

김 세 철 · 중앙대 용산병원 비뇨기과

특 집 · 성인병과 성기능

◀14

대부분의 남성들은, 전립선은 남성에게만 있는 내생식 장기로서 남성의 기능에 관여하는 중요한 장기로 알고 있다. 이곳에 이상이 있으면 조루증이나 발기장애와 같은 성기능 장애를 비롯하여 부인에게 병을 옮기거나 앓을까, 불임증, 기형아 출산 등이 생기지 않을까 하는 걱정과 불안감을 필요 이상으로 갖게 된다.

전립선의 대표적 질환으로는 전립선비대증, 전립선암, 전립선염의 3가지가 있지만 그 중에서도 전립선염으로 성기능 장애를 호소하는 환자가 절대적으로 많다.

그러나 전립선 비대증 환자나 전립선암 환자에서 치료를 위한 약물복용이나 수술의 합병증으로 성기능 장애가 동반될 수 있지만 전립선질환 그 자체는 결코 성기능 장애의 직접적인 원인이 될 수 없다.

1. 전립선염

전립선염에 동반될 수 있

는 성기능 장애는 발기부전증과 조루증이 대부분이며 때로는 사정시 통증이나 정액에 피(혈정액)가 섞여 나올 수 있다. 전립선염은 세균성과 비세균성이 있으나 대부분이 비세균성이며, 세균성이 아닌 이상 전염을 우려할 필요가 없다.

급성 세균성 전립선염은 지극히 드문 질환으로 전립선이 심하게 부어올라 전립선 중앙부위를 통과해 지나가는 요도를 압박해 갑작스런 배뇨장애 증상과 함께 고열이 나고 회음부와 요부통증을 일으키므로 임상 증상만으로도 진단이 용이하다.

그러나 비세균성 전립선염이나 만성 세균성 전립선염은 뚜렷한 증상이 없으므로 임상증상 만으로는 감별이 어려우며 다같이 완치가 어려운 만성질환이다.

전립선염 환자가 호소하는 발기장애는 사정시 통증이 두려워 일어날 수도 있으나 거의 예외없이 심인성이다. 전립선염이 심인성 발기부전증을 일으키는 가장 흔한 심

리적 요인은 전립선염이 발기장애의 원인이 된다고 믿는데 있다.

또 전립선염 그 자체가 증상의 악화와 호전을 반복하거나 검사상 좋아지지도 나빠지지도 않는 지지부진한 상태가 계속되는 만성질환이므로 고질화되었다는 패배의식과 성병이 잠복해 있어 재발 내지 상대방에게 전염되지 않을까하는 불안감, 성병에 의한 피해의식 및 죄의식에서도 비롯된다. 오죽 답답했으면 전립선을 아예 절제해 달라고 하소연하는 환자까지 있다. 그러나 전립선염은 결코 수술이나 맛사지로써 해결할 수 없는 질환이다.

전립선이나 정낭에 염증이 있으면 사정 중이나 사정 직후에 심한 통증과 함께 작열감을 일으킬 수 있으며 전립선 결석이나 사정관 폐쇄가 있으면 더욱 심해질 수 있고 때로는 사정액에 피(혈정액)가 섞여 나올 수 있다.

만성 전립선염 환자는 때때로 외생식기가 냉하거나 습하며 끈적끈적하다고 호소

하지만 아직까지 국소적으로 체온이 낮아지거나 땀샘의 기능이 항진된다는 증거는 없다. 이론적으로도 합당치 않기 때문에 심인적 요인에서 비롯된 것으로 생각된다.

2. 전립선 비대증

전립선 비대증 그 자체는 결코 성기능 장애의 원인이 될 수 없다. 그러나 전립선 비대증의 약물치료제로 이용되는 알파 - 아드레날린성 수용체 차단제와 항 남성호르몬제는, 흔치 않지만 성욕 감퇴나 발기부전을 일으킬 수 있다. 그러나 약물에 의한 성기능 장애는 복약을 중단하면 회복될 수 있다.

전립선 비대증 환자들이 전립선 절제술 후 발기부전이 된다면 그것은 실제로 수술로 인한 손상일 수도 있지만 대부분은 환자가 미리 그러리라 생각하기 때문에 생기는 심리적 요인이다. 부인과 성관계를 갖는 것에 대해 흥미를 잃은 나이 많은 환자는 이러한 무관심을 수술 때문으로 돌리려고 하는 경우도 있다.

전립선의 양쪽(5시와 7시 방향)에는 각각 신경다발이 하나씩 지나가는데, 그것은 전립선 피막 바깥 쪽에 위치한다. 수술 도중 전립선 피막에 손상을 줄 정도로 이 부위를 지나치게 절제하든가 지혈을 위해 전기소작을 지나치게 하면 신경손상으로 발기부전을 일으킬 수 있을 것이다.

발기부전의 치료는 그것이 심리적 요인인든 기질적 요인인든 발기유발제를 음경해변체내에 자가 주사하거나, 진공흡입기를 이용하거나, 음경보형물 삽입수술을 받음으로써 가능하다. 발기유발제 자가주사로 환자들의 대다수에서 아주 훌륭하게 발기가 일어난다.

어떤 환자는 경요도적 전립선 절제술 후 성적 극치감에 도달하기까지 너무나 오랜 시간이 걸리고, 게다가 매번 극치감에 도달하지도 않는다고 호소한다. 왜 그런 현상이 나타나는지 설명할 수는 없지만 이런 환자들이 매우 고통받고 있는 것은 틀림없다.

역행성 사정은 전립선 비대증 수술을 받은 환자의 80~90%에서 일어난다. 역사정은 사정을 하여 오르가즘을 느끼는데도 사정액이 요도 밖으로 배출되지 않고 방광속으로 역류해 들어갔다 가 배뇨시 소변과 함께 정액이 나오는 것이다.

전립선 절제술 후 방광경부는 사정 시에 완전히 닫혀지지 않게 된다(정상적으로는 닫혀지지만). 방광경부가 닫혀지지 않으면 사정관을 통해 후부요도로 배출된 정액은 완전히 닫혀지지 않은 방광경부를 통해 역으로 방광속으로 들어간다. 사정시 느껴지는 쾌감(오르가즘)은 수술 전이나 마찬가지로 그때문에 역사정은 환자에게 큰 문제가 아닐 수 있다.

몇몇 환자들은 역행성 사정 그 자체는 문제가 되지 않지만 오르가즘시 느껴져야 할 극치감이 없어 괴롭다고 말한다. 또한 느낌이 뭔가 모르게 다르고 예전의 좋은 느낌과는 다르다고 한다. 이런 유쾌하지 못한 일은 극소수의 환자에서만 발견되지만 환자 당사자에게는 매우 심각한 일이다.

역행성 사정은 임신의 가능성을 희박하게 한다. 보통 전립선 비대증 수술을 받은 환자들 대부분은 자식 낳는 것에 관심을 가진 나이를 넘어서 있다. 역행성 사정이 생긴 환자가 자녀를 더 갖기 원할 경우에는 사정 후 즉시 본 소변에서 정자를 추출해 내 인공수정을 한다.

3. 전립선암

정액의 약 2/3는 정낭에서, 1/3은 전립선에서 생산되며 기타 부고환, 고환, 요도주위선의 분비물은 극히 미미한 부분을 차지한다. 전립선암의 근치적 치료를 위해 전립선적출술을 할 경우 전립선 뿐만 아니라 정낭도 적출해 낸다.

그러므로 전립선암으로 근치적 전립선 적출술을 받은 모든 환자에서 사정 불능 상태가 발생하며, 상당수의 환자에서 발기부전이 나타난다. 적출술 후의 발기장애는 전립선 비대증 수술 후에 발생한 발기부전과 마찬가지로 방법으로 치료한다. 72