



유탉근 / 을지의대 노원을지병원 비뇨기과 교수

당뇨병 환자의 배뇨장애

당뇨병 환자들에게서 관찰되는 배뇨장애는 원인과 증상이 매우 다양하다. 이번 호에서는 당뇨병성 방광증에 의한 경우와 여성요실금에 대하여 살펴본다.

당뇨병성 방광증

고혈당이 지속되면 신경세포수의 감소 및 퇴화를 야기하여 신경의 전반적인 기능저하가 발생하게 되는데 당뇨병 환자에서 방광의 손상이 발생하는 이유도 여기에 있다. 즉 팔다리가 저리는 말초성 신경병변이 나타나듯이 방광에 분포하는 신경에도 퇴화가 일어나서 방광의 전체적인 기능이 떨어지게 된다.

이런 당뇨병성 신경병변에 의한 방광의 기능장애를 당뇨병성 방광증이라고도 하는데 이는 오랜 기간 당뇨병을 앓았거나 잘 치료를 받지 않은 중년 혹은 노년의 환자에서 흔히 나타난다. 전체당뇨병 환자 중 얼마에서 이런 질환이 있는지는 정확하지 않지만 대개 5~50%로 보고되고 있다. 전형적인 초기증상은 감각성 신경이상에 의한 증상들로서 매우 서서히 진행되는데 배뇨와 배뇨 사이의 간격이 점차적으로 증가하여 급기야는 소변을 보고 싶은 감각이나 절박감이 전혀 없이 하루에 한번이나 두 번만 소변을 보아도 되는 상태에 이르다가, 더 진행되면 소변을 시작하기가 어렵거나 소변줄기가 가늘어지고, 소변을 다 보아도 남아있는 듯한 잔뇨감을 느끼기도 하고 배에 힘을 주어야만 소변을 볼 수 있는 경우도 있고 아주 심한 경우에는 전혀 소변을 보지 못하는 요폐현상을 경험할 수도 있다. 또한 밤, 낮으로 너무 자주 보거나 소변을 자기도 모르게 지리게 되는 요실금 등을 경험할 수도 있다.

당뇨병성 방광증을 그대로 방치하는 경우, 처음에는 감각만 이상을 보였으나 후에는 방광근육의 수축력까지도 감소되어 전체적으로 방광이 소변을 배출하는

기능을 상실하게 된다. 그러다 보면 콩팥에서 요관을 통해 방광으로 소변을 내려보내는 기능도 방해받게 되어 신장기능의 저하는 물론 신감염이나 신부전 등으로 발전할 수 있다.

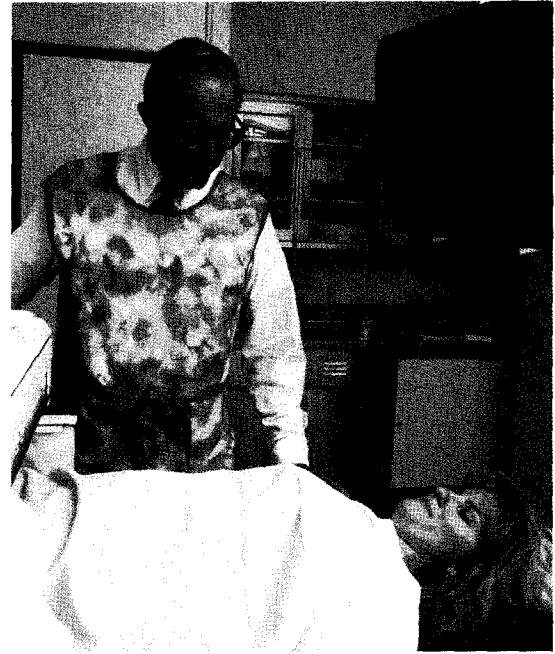
당뇨병성 방광증의 진단과 치료

이를 진단하기 위한 비뇨기과적 검사로는 잔뇨측정, 방사선적 검사인 신장 및 방광조영술, 방광의 압력을 재는 검사, 요속검사 등이 있다. 이들 검사를 이용하여 잔뇨의 양을 검사하고 당뇨병으로 인한 신장, 방광의 기능 및 손상된 정도를 알 수 있고 또 유사한 증상을 나타내는 다른 질환들과 구별을 함으로써 올바른 치료방침을 결정할 수 있게 된다.

가장 중요한 것은 초기에 이를 진단하여 잔뇨를 제거하는 것이다. 그래야 방광근육을 보존하고 또 방광손상에 2차적으로 동반될 수 있는 신장손상을 방지할 수 있기 때문이다.

잔뇨를 제거하기 위해서는 우선 쉬운 방법으로 소변이 많이 마렵지 않더라도 3~4시간 간격으로 규칙적으로 소변을 보거나, 소변을 본 후에 바로 한번 더 소변을 보는 2중 배뇨법을 사용하는 것이 좋다. 경우에 따라서는 부교감신경자극제를 사용하면 도움이 될 수도 있고 요로가 감염된 경우에는 항생제를 사용하여야 한다. 만성적으로 진행된 경우에도 수술적인 치료법은 거의 효과가 없으며 이러한 경우에는 요도관을 스스로 방광에 넣어서 소변을 배출하는 방법이 최선이 된다.

당뇨병 환자에서 배뇨증상은 서서히 진행되고 환자가 알지 못하는 사이에 극도로 악화될 수



있기 때문에 환자들은 이러한 상황의 초기증상을 잘 인지하고 있어야 한다. 조기진단 및 적절한 치료법을 사용하여야만 방광기능을 잘 유지하고 신장의 손상을 예방할 수 있다.

여성요실금

출산을 경험한 여성 중 많은 사람이 한번 짚은 자기도 모르게 소변이 나와서 속옷을 적셔서 당혹했던 경험이 있을 것이다. 기침이나 재채기, 줄넘기를 할 때 소변을 흘리게 되는 복압성 요실금과 소변을 보고 싶은 의의를 느끼자마자 옷을 적시게 되는 절박성 요실금이 그 대표적인 예이다. 이러한 요실금은 우리나라 성인 여성 중 약 45~60%가 경험하는 것으로 알려져 있으며, 환자들은 요실금 외에도 하복부 통증이나 절박뇨, 잔뇨감 등을 경험할 수 있다. 심한 경우에는 요실금 양을 줄이기 위해 수분섭취량

을 줄이고, 소변을 필요이상 자주 보며, 줄넘기 등 일체의 운동을 삼가하는 생활패턴의 변화를 갖게 되고, 대인관계에서 소극적이 되고, 성생활에서도 위축된다는 호소도 종종 듣게 된다. 이쯤 되면 요실금이 생사와 관련된 질환은 아니라 할지라도 반드시 치료해야 하고 또 가능한 부분이 있다면 예방해야만 하는 질병임에 틀림없다.

서구 사회에서는 이미 '사회적 암'으로 생각하고 이의 격퇴에 애를 쓰고 있으나 우리 사회에서는 아직도 부모나 친구들로부터 잘못 전해들은 정보때문에 요실금은 치료할 필요가 없는, 나이를 먹으면 누구나 갖게 되는 흔한 증상 짚으로만 여기는가 하면 일부에서는 치료방법이 전혀 없는 불치성 질병으로 알아 포기하고 그냥 살고 있는 경우가 허다하다.

복합성 요실금의 치료

요실금은 여성들의 정상적인 사회생활 영위를 위해 꼭 치료해야 하고 또 완치가 가능한 질환이다. 복합성 요실금은 임신이나 출산으로 인해 방광과 요도의 지지조직이 약화되거나 요도의 기능이 떨어져서 발생하며, 몇 가지 검사를 통하여 진단이 확실해 지면 정도가 심하지 않은 경우 약물요법, 운동요법, 물리치료 등의 방법으로 수술을 하지 않고도 증상의 개선을 기대할 수 있고, 좀더 심한 경우에는 수술적인 방법으로 충분히 완치되어 새로운 삶을 살 수 있다. 수술 방법도 비교적 간단하여 종류에 따라 부분마취하여 수술하여 24시간만 입원하는 방법도 있고 부분절제를 하지 않는 경질식 수술법의 경우에도 3~5일의 입원이면 된다.

여성요실금의 위험인자

한편, 여성요실금을 일으키는 위험인자를 살펴 보면 다음과 같다.

첫째, 출산과 관련하여서는 질식분만, 비만, 5회 이상의 다산 등이 위험인자가 된다. 제왕절개나 산전 회음부 근육운동은 완전하지는 못하지만 요실금 발생의 예방에 효과적인 것으로 알려져 있다.

둘째, 가족력으로써 요실금 환자의 직계친족에서는 발생가능성이 3배 더 높은 것으로 알려졌으며 이는 결체조직의 유전적 결손에 기인하는 것으로 설명되어지고 요실금의 발생원인에 유전적인 인자가 포함되었을 지도 모른다는 것을 시사한다.

셋째, 연령관계로써 노인에서의 요실금 발병률은 약 30%로 보고되었고 특히 장기 요양원에 거주하는 노인의 경우에는 50% 이상인 것으로 알려졌다. 고령에서는 요실금이 일시적일 수도 있고, 영구적일 수도 있으며 이를 늙었기 때문에 정상이다라고 생각해서는 결코 안된다. 오히려 요실금은 모든 연령층 특히 연약한 노인에서도 확실히 치료될 수 있고, 또 완치될 수 있는 질병으로 생각하여야 한다. 이외에도 폐경, 호르몬사용, 흡연 등도 일부 관련이 있는 것으로 알려져 있다.

이상으로 여성 요실금의 원인, 치료, 예방법 등을 알아보았다.

요실금을 가진 환자라면 남성을 물론 여성들도 반드시 고쳐야 하고 고칠 수 있는 환경임을 알고 전문가를 찾았으면 하는 바램이다.