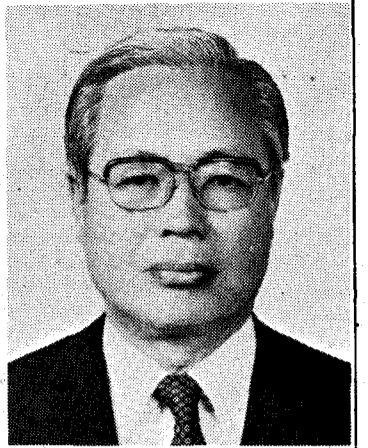


韓國간질환의 特性



鄭 煥 國

가톨릭의대 명예교수

모든 질환이 그렇듯이 간질환도 민족, 지역, 성별 및 연령에 따라 다르다. 그러한 경향이 뚜렷한 것에 대하여 의학도들에게 참고가 될 만한 몇가지를 기록해 보고자 한다. 우선 말해줄 것은 한국은 간염 특히 바이러스성 만성 간염과 그와 관계되는 간경변이나 간암이 많기로 불명예스럽게도 세계에서 상위권에 속한다는 것이다.

I. 바이러스성 간염

바이러스성 간염은 현재 A, B, C, D, E 등으로 분류한다. 그중 delta virus에 의한 D형과 A형과 유사하면서 endemic하게 발생 유행하고 산모가 감염 되었을 때는 중태로 경과하는 E형은 우리나라에는 별로 없는 것으로 되어 있다.

A. A형 바이러스 간염-우리나라에서는 소아기 즉 10세 미만에서 유행하며 10세가 넘으면 모두가 면역이 되어 항체가 나타나 잘 걸리지 않는 것으로 되어 있다. 그러나 일본에서는 30-40대에도 자연 면역을 잃은 사람이 있고, 서구에서는 노인 일지라도 항체가 없는 사람이 있다. 바꾸어 말하면 우리나라에서는 A형 간염은 10세가 넘는 사람에게서 는 걸릴 수 없는데 일본이나 서구인 들에서는 성인이나 노인에서도 A형간염이 발견된다는 것이다. 6·25전쟁시 미국이나 한국에 처음으로 선교사에서 A형 간염이 잘 걸린 것은 이와 같은 이유에서이다.

지금은 한국 사람에서도 성인에서 종종 A형 간염 항체 음성인 사람도 있어 성인에도 A형 간염이 걸릴 수 있게 되었다.

B. B형 바이러스 간염-B형 간염의 초감염은 국가나 지역에 따라 다르며 또 초감염시기에 따라 B형 간염의 자연 병력이 전혀 다르게 된다. 한국에서는 보균모(carrier mother)로부터 자궁내 또는 주산기(周産期)에 신생아에 감염되는 경우가 많다. 전 국민의 보균율이 10%라면 신생아에 보균 어머니로부터의 수직 감염율은 6%이며 나머지는 소아기에 가족이나 감염된 아기로부터 수평 감염이 된다. 이에 비해 구미에서는 성인기에 감염되는 수가 많다.

어릴적에 감염될 경우에는 평생 만성 보균자가 되는 경우가 많고 나이 먹어서 감염되는 경우는 일과성으로 감염되고 만성 보균자로 되는 경우는 적다. 따라서 우리나라 사람들의 B형 간염은 만성으로 경과하며 황달이나 간에 관한 증세가 없이 무황담성으로 오래 동안 잠복해 있는 경우가 많다. 그렇기 때문에 성인이 되면서 별안간 복수가 생긴다든지, 식도정맥 출혈등 심한 간병증이 되어서 비로소 간이 나쁘다는 것을 알게 되는 수가 많다. 또 B형 바이러스에 의해서 간암과 같은 경우도 높게 발견되는 수가 많다. 그러나 미국 같은 나라에서는 B형 바이러스에 의한 만성 간염이나 간암 같은 것은 아주 드물다.

한국인은 황달등 증세가 나타나는 급성 간염이 치유되어도 B형 간염 바이러스가 거의 대부분 그대로 남아 있다가 후에 또 재발한다. 그러나 서구 사람들은 약 10%의 환자만이 급성 감염후 만성 보균자로 남아 있게 된다. 다시 말해서 한국에서 보는 소위 급성 B형 간염은 어렸을 적에 보균자가 되어 오다가 어떤 시기에 악화되어 발병한 것이고 미국 사람에서는 초감염이 된 것이기 때문에 간염이 치유되면서 동시에 바이러스도 사라지게 되는 것이다.

미국 학자들이 근자에 조사한 바에 의하면 2차 대전 때 황열에 대한 예방주사(사람의 혈액 성분이 들어 있는 제품)후 2만 여명이 B형 간염에 걸렸는데 이들이 대하여 근자에 재향군인병원에서 추적 조사해 본바 만성간염이나 간경변, 또는 간암등으로 발전한 예가 하나도 없었다 한다. 그러나 Alaska의 에스키모에서 조사해 본바 B형 간염을 앓고난 많은 예들이 간경변이나 간암이 되었다는 것이다. 즉 미국 군인들은 황열 주사시가 초감염이고 에스키모들은 한국의 경우와 같이 어렸을 적에 감염된 만성 보균자이기 때문이다.

또 한국등 동양권에서는 한 가족내에 만성 간염, 간경변 특히 간암 환자가 여럿이 발생하는 경우가 있다. 이는 대개 모계에서 수직 감염이 되어 여러 형제 자매가 만성 간질환에 걸리게 되기 때문이다. 나의 경험에 의하면 한 가족에서 7명의 형제 자매가 간암에 걸린 일이 있다.

이런 불행한 경우를 예방하기 위해서는 신생아기부터 예방 주사등으로 예방하는 것이다. 우리교실 선희식 교수가 강화도에서 일부 전 신생아에게 예방 접종을 시행한바 이지방의 성인에서는 B형 간염 바이러스 보균자율이 10%가 넘었는데 이들 예방 주사를 맞은 아기들은 지금까지 한사람도 감염이 안되었다고 한다. 연세 의료원 보건 대학원 조사에 따르면 1989년도 이 지방에서 간암 환자가 20여명 발생했다고 한다. 그렇다면 이들 예방 주사를 맞은 아기들이 성장하면 이지방에서는 간암은 물론 만성 간염, 간경변등도 생명을 잃는 일이 아주 적게 될 것이 기대된다.

참고삼아 말한다면 경제 기획원 통계국 조사에 따르면 우리나라에서 간암은 1980년에 사망자 1,000명당 20명 꼴이던 것이 1989년도에는 약 30명 꼴로 점차 증가하는 경향에 있다. 이는 아

에 의한 것이다. 즉 화제가 온 돌방에서 일어나는데 서양식은 방 구석에서 동시에 일어나는 것이고 바이러스에 의한 한국형은 손상은 온돌 방가운데 어디 서나 일어나는 것이다. 따라서 그 조직학적 분류가 달라지며 이로 인해서 간암과 같은 세포의 악성 변이가 생길 가능성이 있다는 것이다.

C. C형 바이러스 간염-수혈 후 또는 산발적으로 생기는 간염 중 비A, 비B(non-A, non-B)형 간염을 C형이라고 한다. 우리교실 정규원 교수에 따르면 우리나라에서 수혈 후 생기는 간염 중 70%가 C형 간염이라고 한다. 또 만성 간염이나 간암환자 중 B형 간염 항원(HBsAg)이 음성인 예는 그 30-40%가 C형 일것이라고 했다.

수혈 후 간염의 80%가 C형이라는 조사 성적은 구미의 것에 비하여 적지만 거의 같은 수준이라고 사료된다. 그렇다면 산발적 만성 간염도 꽤 있을 것으로 추측이 간다.

급성 C형 간염이 만성으로 이행하는 경우는 약50%로 B형보다 많으나 간경변으로 가는 수는 그보다 적고 예후가 비교적 좋은 것으로 되어 있다. 그러나 간암과 같은 치명적 합병증이 있는 것으로 되어 있다.

C형 간염 바이러스는 아직 생물학적 본체나 자연 병력 그리고 예방 치료법이 확실히 규명되어 있지 않기 때문에 좀기다려 보는 것이 좋겠다. 여하튼 B형보다 경하고 우리나라에서는 아직은 B형 보다 적은 RNA바이러스라는 것은 사실이다.

D. 바이러스 간염의 치료-A형은 극소수(약 0.5-1%)가 전격성 간염이 되는 것 이외에 잘 회복되기 때문에 문제가 안된다. 또 D형과 E형은 우리 주위에 그리 없기 때문에 고려의 대상이 안된다. 치료 대상은 B형과 C형이다.

바이러스의 근치 요법으로 근자에 α , β 그리고 γ -interferon

B바이러스는 DNA바이러스이기 때문에 interferon이 작용하기 힘들지만 C형과 같은 RNA바이러스는 좀 더 듣지 않겠느냐하는 의견도 있고 또 C형에도 많이 쓰여져 보고 있다.

여하튼 용량, 기간, 부작용의 제거, 가격 등 아직은 일반 사용에는 남아 있는 문제들이 많다.

II. 알콜과 간

술과 간 손상에 관해서는 기원전 4세기 부터이고 우리나라에서도 400년전 東醫寶鑑에 허준 선생이 酒疸(술과 황달)이라는 병명을 제시하였으며 그 원인을 『飲酒常多하고 進食常少』면 酒疸이 생긴다고 하였다. 즉 요새 말하는 Doses, Duration, diet설 모두가 포함되어 있다. Alcohol의 중독설이 넘어도 강력하게 몰아 부쳐 요즘은 Diet설이 기도 못피우지만 술을 끊어도 영양을 보충하지 않으면 알콜간은 절대로 낫지 않는다.

소주 2홑(720 cc)한병을 매일 마시는 것을 10년만 계속하면 한국인 누구에도 알콜 간염이나 간경변이 생기고 5년만 그렇게 마시면 많은 사람이 알콜 간염에 걸린다. 이것은 지방간이 아니고 간염이나 간경변을 말한다. 1970년대까지만 해도 우리나라에서 술을 마시고 간이 커진 사람은 대개 지방간이었다. 그러나 경제 생활이 나아져서 상대적으로 술이 나뉘면서 1980년대에 들어 오면서 서구에서와 같은 알콜성 간경변증이 점차 늘게 되었다. 소주 2홑이면 알콜 25% 720cc이기 때문에 순 ethanol 180cc에 해당한다.

그러나 아직은 환자의 수나, 조직 소견의 강도에 있어 서구인의 그것에 비하여 경미하다.

III. 황달(cholestasis)을 일으키는 질환들

비염증성 파괴성 담도염(primary biliary cirrhosis).

간에 관한 학회에 가면 미국이나 구라파에는 어디에서나 주

한국은 바이러스성 만성간염으로 세계상위

간질환은 민족·지역·성별·연령에 따라

마도 6.25와 같은 참담한 시대에 B형 간염의 대유행이 있어 그 결과가 지금 차츰 나타나는 것 같다.

B형 간염 보균자는 비 보균자에 비하여 간암 발생 빈도가 200 배나 되고 또 B형 만성간염에서는 20%가 간암이 되므로 B형 만성 간염이나 특히 간암의 가족력이 있는 만성 간염 환자는 3-6개월 마다 각 부위의 초음파 반복 검사와 α -fetoprotein을 시행하면 조기에 간암이 발견되는 수가 있으며 이때 절제 수술등 환자를 구제할 수도 있다.

한국형 간염의 특징의 하나는 그 발전 과정이다.

서구에서 흔히 보는 면역성 간염(lupoid hepatitis)이나 primary biliary cirrhosis등의 발전 과정은 소위 『piece-meal necrosis』라는 과정을 밟는 것으로 되어 있다. 따라서 모든 만성 간염의 분류나 진행 과정은 문맥 역을 중심으로해서 여기서부터 간실질 조직내로 먹어 들어가는 것으로 되어 있다. 그러나 저자의 견해에 의하면 한국에서와 같이 바이러스성 간염은 간 세엽내에서 일어나는 intralobular parenchymal necroinflammation

이 등장되고 많은 조사들이 이루어지고 있다. 우리나라에서도 몇군데 연구소에서 시도되고 있다.

미국에서 α -interferon으로 B형, 간염 바이러스도 50%에서 일시적으로 제거도 되고 바이러스의 발육도 억제되었으며 간 기능도 종종 회복 시켰다는 보고들도 있다. 그러나 아직까지는 이들 효과가 일과성이라는 것이다. 우리나라에서도 대조군에 비해서 듣는듯 하나 구미의 성적에 비해 떨어진다라는 것이다.

그것은 앞에 설명한 바와 같이 구미의 B형 간염은 초감염이 오래되지 않은 것이기 때문에 다소 들고 우리나라에서는 어렸을 적에 감염되었기 때문에 바이러스가 환자의 간세포내 핵의 염색소와 꼭 들어 붙어 좀처럼 interferon으로 씻어 낼 수 없는 것이 아닌가 추측된다. 학자에 따라서는 감염된지 2년 이내라야 interferon이 듣는다는 사람도 있다. interferon을 권장하는 학파에서는 interferon으로 완전 제거는 안된다 하더라도 바이러스의 수나 생물학적 활성성을 줄이므로서 간암등 만기 합병증을 줄일 수 있을 것이라는 것이다.

연제(특강이나 심포지엄)의 하나는 반드시 primary biliary cirrhosis로 되어 있다. 그와 같이 많이 보고 의학적 견지에서 여로모로 흥미와 필요성을 가진 질환이다. 우리나라에서도 산발적 보고는 있으나 하나도 서구의 그것과 같이 치명적인 일이 없다. 조직학적, 면역학적, 그리고 임상적으로 유사점이 많으나 여딘가 모르게 다른 것은 모두가 회복이 가능한 것 들이다. 아마도 양성 반복성 황달에 속하는 것들 인것 같다. 이는 담즙성분의 이상으로 생기는 cholestasis 인것 같다.

서구에서는 가끔 임신 말기에 반복적으로 황달이 생기고 이런 환자에서 피임제나 기타 androgen을 쓰면 황달이 오는 수가 있다. 우리나라에서는 아직은 이러한 경우를 볼수가 없다. 피임약의 용량을 적게 써서 그러한지, 유전적 요소인지 잘 모른다.

또 미국에서는 안정제인 chlorpromazin을 쓰면 환자의 1%에서 황달이 생긴다고 한다. 한국에는 아주 드물고 나의 경우는 한사람도 보지 못하였다. 우리나라에서는 담도 폐쇄로

인한 황달의 주요 원인의 하나가 담도 담석이라는 것은 잘 알려진 사실이고 이들 담석은 거의가 pigment stone이고 종종 간내 담석을 합병한다. 서구에서는 거의가 cholesterol stone이고 담낭 담석이 많다. 그러나 우리나라에서도 cholesterol stone이 점차 증가하고 있다.

IV. 문맥압 항진을 일으키는 질환들

문맥압 항진을 일으키는 것으로서는 동서를 막론하고 그 주가 되는 질환은 간경변증이고 그외에 몇가지 드문 병 즉 Banti씨 증후군, Budd-Chiari 증후군, Shistosomiasis, malaria등 기생충에 의한것, Sarcoidosis들이 있다.

Banti씨 병은 간경변이 없이 문맥압 항진이 생기는 것으로서 이태리 Banti씨에 의해 제창되고 간경변을 포함해서 비장이 큰 문맥압 항진증은 다 여기에 포함시켰다. 그러나 그후 오스트리아의 Eppinger에 의해서 문맥압 항진증은 거의 모두가 간경변의 합병증이라고 하여 2차 대전후 한때 이 병명이 교과서에서 사라졌다. 그러나 그후 간경변증이 없는 문맥압 항진증이 있다는 것을 알아내고 이들을 idiopathic portal hypertension 또는 idiopathic portal sclerosis, 또는 focal 또는 deffuse nodular hyperplasia등으로 불리우게 되었다. 그 원인 중 알려진 것은 비소세, Venyl Chloride등이 있다.

우리나라에서는 이러한 특발성 문맥압 항진증이 비교적 종종 발견된다. 대개 비장이 심히 커져 있으며 간 기능은 정상이고 복강경이나 간 조직 검사로 확진된다. 치료로는 문맥-하강정맥 문합술이 적응이 될 때가 있다.

Budd-Chiari증후군은 서구에서는 polycythemia Vera, 정맥압, 종양 등으로 간 정맥 출구가 막히는 것 들이다. 그러나 한국에서는 대부분이 간정맥 상부의 하강정맥이 어렸을 적부터 선천적으로 생긴 막으로 막혀서 생긴다. 이는 측행지가 많이 발달되어 복부와 요부에 거미줄같이 또는 손가락 굵기의 정맥 노장이 생긴다. 그리고 하지에 많은 상처기가 낫던 흔적이 보이며 때로는 울혈성 피부염이 생기기도 한다. 이는 혈관도자로 뚫기도 하고 수술도 한다. 그대로 두어도 오래 살 수 있는게 특징이나 때로는 간암이 되는 수가 있다.

간내 간정맥이 막히는 것으로 차로서 풀이를 잘못 따서 먹었을 때라든가 피임제를 쓴 사람에게 생길 수 있다 하나 한국에서는 문제가 안되는 것 같다.

Shistosomiasis는 우리나라에서는 다행히 볼수 없고 sarcoidosis는 종종 발견 된다.

이상 한국에서 관찰되는 간질환 중 우리가 평소 교과서에서 친근히 하는 서구의 그것과 비교 차이가 있다고 생각되는 몇 가지 한국의 간질환에 대하여 간단히 설명해 보았다.