



송인성 <서울의대 교수>

만성위장질환의 원인

성 빈혈은 매우 드문 질환이며 대부분의 경우에는 만성 위염과 무관하다. 한편, 헬리코박터 파이로리라는 균은 위염의 한 원인으로 알려져 있어서 2주일내지 4주일 동안 항생제를 투여하면 조직 검사상 위염의 정도가 호전되지만, 소화불량, 위통이나 속쓰림 등의 증상은 그대로인 경우가 많은 것을 경험하게 된다. 따라서 위내시경 검사상 위염으로 진단되었다고 하여도 주관적인 증상이 경미하거나 전혀 없는 경우에는 위염이라는 진단자체를

들은 그렇게 단순하지가 않다. 그 예로서 위궤양환자에서는 위산이 정상인보다 많이 분비되어야 할 것 같으나 이러한 예측과는 달리 대개 정상 범위내에 있다. 뿐만 아니라 일부 환자에서는 위산의 분비가 정상인보다 오히려 감소되어 있는데 이는 궤양과 자주 동반되는 위염에 의한 이차적인 현상으로 생각되고 있다(자주 동반된다고 하여 원인이 된다는 뜻은 아니다). 한편 일부 위궤양환자나 십이지장에도 궤양이 발생한 환자의 일부에서는

환자에서 H.pylori의 감염이 발견되기 때문에 H.pylori는 소화성궤양의 발생에 어떤 역할을 하리라고 기대되고 있다. 그러나 이러한 H.pylori의 감염이 궤양 형성 자체의 원인 인자가 아니라 다른 원인에 의해 생긴 궤양에 단지 기생하고 있을 뿐이라는 주장이 있으며 아직까지 위궤양을 일으킨다는 직접적인 증거도 부족하다. 따라서 위궤양의 발생에 있어 H.pylori의 역할에 대해서는 아직 논란이 많다. 한편 H.pylori와 위궤양과의 관계가 아직 불

스테로이드성 소염제를 투여 받았을때 특히 궤양이 잘 발생하거나 합병증의 위험이 높은 사람은 과거 소화성 궤양을 앓았던 과거력이 있거나 흡연자, 알코올 관련 질환 등을 가지고 있는 사람들이다. 비스테로이드성 소염제의 투여 용량이 높아질수록 궤양의 발생 빈도도 따라서 높아지는데, 어느 정도의 용량이 비교적 안전한 지에 대해서는 아직 밝혀져 있지 않다. 한 연구에 따르면 아스피린을 하루 325mg(성인용 아스피린 한알 보다 약간 적은 양)이상 복용하면 궤양 발생의 위험이 눈에 띄게 증가하는 것으로 보고하고 있다. 비스테로이드성 소염제 투여 기간과 궤양의 발생관계 역시 아직 잘 밝혀져 있지 않지만 궤양으로 인한 합병증이 비스테로이드성 소염제를 복용한 지 수일 이내에서부터 수년이후에까지 발생할 수 있고, 전체 합병증 발생의 25% 정도는 1달 이내에 일어난다고 보고되고 있다.

대표적인 만성위장질환으로서 만성위염, 위궤양 및 위암을 들 수 있겠으나 위암은 암 분야에서 다루어질 것이므로 양성위장질환인 만성위염과 위궤양의 원인에 대하여 고찰해 보고자 한다.

만성위염

만성위염은 염증의 분포 양상에 따라 A형과 B형으로 나눈다. 위의 위쪽 반인 위저부와 위체부에 분포하는 A형 위염은 B형에 비해 그 빈도가 낮으며, 경우에 따라서는 비타민B₁₂ 흡수장애를 일으켜 악성 빈혈을 유발하는 경우도 있다. 한편 B형 위염은 위의 아래쪽 반인 전정부에 고르게 염증이 퍼져 있고, A형 위염에 비해 훨씬 흔하게 발생하며, 나이가 증가함에 따라 그 빈도가 증가한다. 특히 B형 위염은 헬리코박터 파이로리라는 세균에 의한 감염과 연관이 있는 것으로 알려져 있다. 진단은 내시경 검사와 조직검사로 할 수 있으나 실제로 위염의 존재 여부를 판단하기 위하여 내시경 검사를 시행하는 경우는 거의 없다. 왜냐하면 내시경 검사의 주된 목적은 소화성 궤양이나 위암을 발견하고, 발견된 궤양이나 위암의 조직 검사 및 치료에 따른 경과 관찰이기 때문이다.

만성 위염과 복통, 소화불량, 속쓰림 등의 증상과는 별로 관련이 없는 경우가 많으므로 굳이 이 병을 없애려고 노력할 필요가 없으며, 악성 빈혈이 동반되는 경우에 한해 비타민 B₁₂로 치료하나 약

있고 지내는 것이 정신 건강 상 좋다. 왜냐하면 위염을 오래 방치한다고 하여 이것이 위궤양이나 위암으로 넘어간다는 증거가 없기 때문이다.

위궤양의 발생기전

인간의 위에서는 섭취한 음식을 분해, 소화시키기 위하여 위산과 펩신이 분비되는데 정상인에서는 이들이

위산분비가 증가되어 있는 경우도 있다.

방어기전중의 하나인 위점액은 위점막세포에서 분비되는데 펩신과 같은 공격인자로부터 위점막이 파괴되는 것을 방지하는 역할을 하고 있다. 위궤양환자에서 이러한 위점액 분비의 이상이 위궤양의 발생에 어떠한 역할을 하고 있는지에 대해서 아직 논란이 있는데 점액분비

확실하기는 하지만 H.pylori의 감염과 위염, 그리고 십이지장 궤양과의 관계에 대해서는 위궤양보다 좀더 연관성이 큰 것으로 알려져 있다.

2) 비스테로이드성 소염제 비스테로이드성 소염제, 특히 아스피린과 같은 약제는 위와 십이지장의 점막에 출혈과 미란(궤양보다 혈은 정도가 약한 것), 그리고 궤양과 같은 다양한 병변을 유

위벽의 방어기전이 약해지면 발생

경미한 증상의 위염은 잊고지내도 좋아 비스테로이드성 소염제는 점막에 병변일으켜

자신의 위점막에는 손상을 주지 않도록 하는 절묘한 방어기전이 작동되고 있다. 이러한 방어기전에 속하는 것으로 위점액, 중탄산이온 분비, 위점막세포 자체 등이 있다. 그러나 어떠한 원인에 의하여 이러한 방어 기전이 고장나면 섭취한 음식물만을 분해 소화하여야 할 위산과 펩신이 자신의 위점막을 깎아 먹어 위가 헐게 되는 것이다. 이것이 위궤양의 발생 기전에 관한 유력한 가설이다. 그러나 실제의 연구결과

가 감소되어 있다는 주장과 그렇지 않다는 주장이 있다.

위궤양과 관련된 위험 요인

1) 나선형 세균의 감염 나선형 세균인 헬리코박터 파이로리(H.pylori) 감염은 위나 십이지장의 염증과 깊은 관련이 있는 것으로 알려져 있다. 위궤양환자에서는 약 80%, 그리고 십이지장궤양환자에서는 95% 이상의

발할 수 있다. 비스테로이드성 소염제를 복용하였을때 위점막에 급성 손상뿐만 아니라 만성적인 위궤양도 일으키게 된다. 비스테로이드성 소염제는 궤양에 의한 출혈이나 천공(장에 구멍이 나는 것)과 같은 합병증의 빈도도 증가시키는데 류마치스 관절염 환자에서 비스테로이드성 소염제를 복용한 환자는 그렇지 않은 환자들보다도 궤양의 합병증에 의해 입원하는 빈도가 약 9배 정도 높아진다는 연구보고가 있다. 비

3) 흡연

위궤양 환자들은 궤양이 없는 사람들보다 담배를 많이 피우고, 피우는 담배의 양이 많을수록 위궤양의 발생 빈도가 높아진다는 역학적 보고가 있기는 하나 흡연 자체가 위궤양을 일으킨다는 확실한 증거는 아직 없다. 또한 십이지장 궤양에서는 흡연이 궤양의 치유를 더디게 하고 재발의 빈도도 높인다고 알려져 있는데 위궤양에 대한 이러한 영향에 대해서는 아직 잘 밝혀지지 않았고 단지 십이지장 궤양에서와 비슷하게 치유를 늦추고 재발도 잘 일으키리라 추정되고만 있다. 만약 흡연이 궤양을 발생시킨다면 가능성 있는 기전으로서는 흡연이 위산 분비를 촉진시킨다는 주

<14면으로 계속>

韓國成人病豫防協會 創立16周年을 祝賀합니다.

同仁堂製藥 株式會社

會長 盧在萬
代表理事 金達植
專務理事 全秉喆

外任職員一同

서울시 강남구 신사동 五四一~五
전화 : 五四九~四六五~四