

## 소화성 궤양의 진단과 치료

부산대학교 병원 소화기 내과

양 응 석

### Diagnosis and Treatment of Peptic Ulcer

Ung Suk Yang, M. D.

*College of Medicine Department of Internal Medicine Pusan National University*

십이지장이나 위에서 생기는 소화성 궤양은 주위에서 흔히 보는 질환으로 전체적인 유병율은 약 10%로 인구 1,000명당 남자는 2명, 여자는 0.8명 발병하고 있다. 완치 후 재발율이 75~80%로 높고 출혈, 장천공, 유문부 폐쇄, 등의 중한 합병증이 병발될 수 있으므로 증상이 나타나면 병원에서 위장 X선 촬영이나 내시경 검사로 정확한 진단 후 의사의 처방에 따라 적절한 치료를 받아야 한다. 소화성 궤양은 특수 조건(위험 인자)에서 잘 발생하므로 환자 본인은 위험 인자를 알아 제거 가능한 원인을 치료하거나 피해야 하며 적절한 치료를 하도록 해야 한다. 소화성 궤양의 위험 인자는 남자, 흡연, 과다 위산 분비 상태, 만성 소모성 질환자 (예. 만성신부전, 만성 폐쇄성 폐질환, 간경화증), 십이지장궤양 환자의 직계 가족, 스트레스, 약물(예, 아스피린)등이며 특히, 흡연은 십이지장 궤양의 빈도를 증가시키고 치료효과를 떨어뜨리며, 십이지장궤양 재발율을 높인다.

#### I. 소화성 궤양의 진단

십이지장 궤양은 특징적인 증상으로 공복시 쓰림이나 동통이 좌상복부에 생기고 음식을 먹으면 호전되며, 위 궤양은 십이지장 궤양과 증상이 유사하나 식후 증상이 악화되는 것이 특징이다. 그러나,

증상으로 정확히 궤양의 부위를 평가하는 것은 어려우므로 위에서 언급한 상부 위장 X선 촬영이나 내시경 검사로 정확한 진단 후 이에 따라 각각의 부위에 따른 치료를 시작해야 한다. 부위에 따른 치료 기간과 치료 후 추가 검사 여부는 다르다.

#### II. 십이지장 궤양의 치료

치료약제는 위액 소화 억제제, 위액 분비 억제제, 점막 보호제, 위액 분비를 억제 및 점막 보호제 혼합제, 헬리코박터 파이로리 세균 제거제 같은 다섯 가지 종류로 분류된다. 현재 사용되는 약제는 증상 완화 및 궤양 치료에서 차이는 없으며 내시경상 4주 투여로 75-80%로 완치되며 6주 투여 후 90% 이상의 완치를 보인다. 다음은 약제 복용시 주의 사항이다.

##### 1) 위액 소화 억제제

가. 제산제는 복용 시간이 산중화 효과에 매우 중요하다. 식사후 1시간, 3시간, 자기전 복용 하는 것으로 4시간 동안의 위산 분비를 중화한다. 부작용으로 배변 습관 변화가 생긴다.

마그네슘 함유 제산제는 설사, 알루미늄 함유 제산제는 변비가 오므로 일반적으로 이 두 가지 성분이 혼합되어 있다. 다른 약물(예. 심장약, 결핵약

등)과 병용 투여시 흡수장애가 생기므로 제산제 복용 한시간 전후에 복용하도록 한다.

나. 위액 분비 억제제인 히스타민2 수용체 길항제는 제산에 따라 하루 2-4번 식후 복용 한다. 일반적으로 효과가 우수하므로 소화성 궤양 치료에 현재 널리 사용되고 있다. 최근에 개발되어 사용되기 시작한 오메프라졸은 난치성 궤양 치료에 사용된다.

다. 점막 보호제인 아르사루민은 궤양부 피복제로 제산제와는 달리 매식전 1시간 및 취침전 복용한다.

라. 헬리코박터 파이로리 세균 제거제로 항생제가 쓰인다.

## 2) 치료 후 관찰

위궤양과는 달리 단기 요법이 끝난 후 증상 호전이 있다면 완치 여부를 확인 할 필요는 없다. 만약 증상의 호전이 없거나 재발이 의심되는 경우 향후 치료 방향을 설정하기 위해 내시경 검사가 재시술 될 수 있다.

## 3) 재발 방지

치료를 끝낸 후 완치된 궤양의 80%정도가 1년내 재발하므로 유지 요법이 필요하며 헬리코박터 파이

로리 세균 감염 가능성도 고려되고 확인되면 처방에 따라야 한다.

## III. 위 궤양의 약물 치료

십이지장 궤양에서 쓰는 약제와 동일하다. 그러나, 십이지장 궤양보다 치료 속도가 느리며 치료율이 10-25%정도 떨어진다. 약물 요법에 잘 반응하지 않는 위 궤양에서 1-3%의 악성 종양의 가능성이 있으므로 완치될 때까지 내시경이나 상부 위장 X선 촬영을 실시해야 한다. 악성 궤양에서도 증상 호전이 있을 수 있으므로 주의해야한다. 보통 6 - 8주 치료에 반응하나 직경 2cm이상의 큰 궤양에는 15주까지 치료해야 하는 경우가 있다.

치료 4주후 검사상 크기가 50%이상 감소되어 있지 않는 경우 내시경적 조직 검사가 다시 시행된다.

## IV. 난치성 궤양

십이지장 궤양의 약 10%는 히스타민2 수용체 길항제로 8주간 치료후에도 완치되지 않는 상태로 남는다. 이는 주로 환자의 비협조, 흡연, 비스테로이드성 진통제 복용, 위산 과다 분비가 가장 많은 원인이다.