

전립선 비대증

전남대학교병원 비뇨기과

박 양 일

Benign Prostatic Hypertrophy

Yang Il Park, M.D.

Department of Urology, Chonnam University Hospital, Kwangin, Korea

I. 전립선 비대증의 정의

전립선비대증은 양성 종물로 중년 이후의 남자에게 발생하는 가장 흔한 질환 중의 하나이다. 전립선비대증은 조직학적으로 전립선의 상피, 평활근 및 결합조직이 증식되어 초래된 병리현상이다. 전립선이 커지면 요도가 압박되고 요류에 저항이 높아져 전립선증을 일으키게 된다. 그러나 전립선의 크기, 방광출구폐쇄 정도와 전립선증의 발생 사이에는 큰 연관성은 없다.

II. 전립선비대증의 유발인자

전립선비대증 발생의 가장 큰 유발인자로는 연령 증가와 안드로겐의 존재이다. 전립선비대증의 조직학적 변화는 35세부터 시작되어 60대 남자의 60%, 80대의 90%에서 유발되며 이중 50%의 환자군에서 전립선비대증으로 인한 여러 가지 배뇨장애 증상을 호소하며 25-30%정도가 외과적 수술을 받아왔다. 과거에는 동양인

에서 전립선비대증의 발생율의 차이가 없다고 알려졌고, 우리나라에서도 노인인구가 증가함에 따라 전립선비대증의 환자수도 비례하여 점차 증가하고 있다.

III. 증 상

폐색증상 : 배뇨지연, 세뇨, 배뇨곤란, 배뇨시간의 연장, 잔뇨감, 요폐색
자극증상 : 요급, 빈뇨, 야간빈뇨, 요실금

IV. 전립선비대증 환자의 주의점

1. 온수좌욕 또는 목욕을 한다.
2. 충분한 수분섭취를 한다.
3. 과음, 과로, 커피는 피하고 감기약 등의 약물을 주의한다.
4. 산책, 체조 등 적당한 운동을 한다.

- 5. 건전하고 규칙적인 생활을 한다.
- 6. 장시간 여행은 피하고 소변은 오래 참지 않는다.

V. 진 단

전립선비대증의 진단목적은 비대된 전립선에 의하여 유발되는 방광출구폐색 및 방광자극 증상을 파악하고 방광출구폐색 정도와 방광근육의 수축 정도를 검사하여 향후 치료계획 및 적절한 치료방법을 선택하는데 있다.

전립선비대증이 의심되는 환자에게 시행하여야 하는 진단방법에는 기본검사, 환자가 호소하는 증상과 신체검사가 일치하지 않을 때 주로 시행하는 필요검사 및 전문검사로 대별할 수 있다.

1. 기본검사

전립선비대증 환자에서 초진시 시행하여야 할 기본검사는 상세한 병력청취 및 증상의 평가, 직장수지검사를 포함한 신체검사, 요검사, 그리고 혈청 크레아티닌검사가 있다.

혈청 전립선특이항원의 측정은 전립선암을 진단하기 위하여 시행하는 선별검사이다. 이 항원의 측정은 전립선비대증 진단을 위하여 모든 환자에서 시행될 필요는 없으나 전립선비대증의 진단 후 전립선 조직을 별도로 얻지 못하는 약물요법이나 비침습적 치료법 등을 선택할 때에는 치료시작 전에 전립선암의 동반여부를 감별하기 위하여 혈청 전립선특이항원의 검사가 바람직하다.

2. 필요검사

기본검사에서 방광출구폐색이 의심되고 환자가 이로 인한 불편을 호소할 때 이러한 증상들이 전립선 비대에 의해 유발되었는지를 진단하고 치료방법을 선택하는 데 도움을 얻기 위해

시행한다. 물론 이 검사만으로는 정상 전립선과 전립선비대증의 감별 및 치료방법 결정에 절대적이지는 않지만 전립선 비대증의 평가에 유용하다. 이에는 요류측정검사와 잔뇨량 측정이 있다.

3. 전문검사

VI. 치 료

전립선비대증의 일차적인 치료의 목표는 완치가 아닌 삶의 질을 향상시키고 합병증에 의한 신체기능적 결함을 예방하는데 있다고 볼 수 있다. 고혈압이나 당뇨병과 마찬가지로 평생 지속적인 관리를 요한다.

치료는 대기요법, 약물요법, 수술, 저침습적 치료로 나눌 수 있다.

1. 대기요법

경증의 전립선비대증 환자나 약물 또는 수술 치료를 원하지 않는 환자에서 치료법의 하나로 선택할 수 있다. 수분섭취를 제한 등의 생활습관의 치료가 필요하며 적절한 간격으로 증상의 변화 등에 대한 추적 관찰이 요구된다.

2. 약물요법

현재 임상에서 사용하는 중요한 약제는 선택적 알파차단제와 5 α -환원효소억제제를 들 수 있다. 이외에도 약초에서 추출한 여러 약제가 전세계에서 지역적으로 이용되고 있으나 아직까지 널리 인정은 받지 못하고 있다.

3. 수술요법

수술적 치료는 전립선비대증으로 인한 합병증이 동반되어 있거나, 증상이 약물로 완화되지

않는 경우, 또는 약물요법보다는 더 나아가 좀 더 적극적인 치료를 요하는 경우에 해당이 된다.

치료방법으로는 경요도 전립선절제술, 경요도 전립선절개술, 개복 전립선적출의 대표적인 방법이 있다.

4. 저침습적 치료

대부분의 저침습적 치료법은 전립선 크기를 감소시키는데 주안점을 두어 요로폐색의 정도를 완화시키고자 한다. 그러나 이들의 치료결과

는 경요도 전립선절제술에 비해 증상, 요속의 개선 정도가 좋지 못하고 또한 재시술율도 높은 편이다. 이들 시술방법의 대부분은 아직 효과에 대한 장기 추적관찰이 필요하다.

전립선비대증의 치료는 불과 10여년 전까지만 해도 수술적 치료가 주종을 이루었으나 의학의 발달과 약리학 발전에 의해 현재에는 약물치료를 비롯하여 레이저시술이나 열치료 등 저침습적 치료법 등 전립선비대증의 치료방법은 다양해졌고 의사나 환자의 선택폭도 매우 넓어졌다.