

전립선 비대증

남자가 나이가 들면 흔히 양기가 감퇴한다고 하는데 오줌밭(?)이 약해지는 것을 남성의 정력이 떨어진 것으로 오해하기 때문인 것 같다.

그러나, 정확하게 표현하면 양기가 떨어진 것이 아니고 방광 바로 아래에 있는 전립선이란 기관이 나이가 들면서 점차 커져서 전립선내부를 관통하는 요도를 압박하여 소변줄기가 약해지기 때문이다.

이처럼 나이가 들면서 전립선이 커져서 요도를 눌러서 소변이 잘 안나오고 자주 소변을 보는 증상을 전립선비대증이라고 한다.

전립선비대증은 중년기이후의 남성에서 가장 흔히 발생하는 질환의 하나로서 60대 남성의 50~60%가 전립선비대증을 나타내고 있으며 우리나라에서도 식생활의 개선과 평균수명의 증가로 인한 노령인구의 증가로 병원을 찾는 수가 점차 늘고 있다.

전립선비대증의 원인

우리나라에서도 노령 인구의 증가와 정보매체에 의한 관심의 고조로 전립선비대증 환자가 증가추세에 있다. 실제로 보협연합회와 보험관리공단의 통계자료에 의하면 10년 전에 비해 전립선비대증으로 진료 받은 환자의 수는 4~6배 증가한 것으로 나타났다.

전립선비대증 발생의 가장 큰 유발인자로는 연령증가와 남성호르몬의 존재에 있다.

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 치료를 받아왔다.

선천적으로 고환기능부전이 있거나 고환이 제거된 남자, 환관(내시)들은 비대증이 일어나지 않는 것으로 보아 남성호르몬이 밀접하게 관여하는 것으로 본다.

전립선비대증의 증상

전립선비대증이 초기일 때는 증상이 아주 경미한데, 오줌 횡수가 평상시보다 증가하며 특히 밤에 잠자는 동안 두 번 이상 일어나게 된다. 따라서 자연히 잠을 설치게 되고 또 오줌이 금방 나올듯한 느낌과 함께 소변을 참지 못하게 된다.

또 오줌이 곧 나올 것 같으면서 안 나오거나, 다 눌 때까지 시간이 걸리고, 전에 비해 오줌 줄기가 가늘고 힘이 든다. 사람에 따라서는 아랫배나 항문과 음낭 사이의 회음부가 공연히 불쾌하거나 압박감을 느낄 수도 있다.

보통 밤에 한번도 오줌을 누지 않거나 1번정도 누는 것이 정상인데, 비대증이 심해지면 밤에 소변을 보러 가는 횡수가 점차 증가하게 된다. 즉 적어도 자는 동안에 두 시간에 한번, 1시간에 한번은 화장실을 들락거려야 한다는 얘기도.

이렇게 되면 항상 '오줌누기'가 머리에 가득 차 있고, 어디를 가거나 화장실을 미리 확인해야 되고 일상 생활도 힘들게 된다.

이러한 증상은 비대증이 진행되면서 점점 정도가 심해가고 요의가 생길 때 즉시 가지 않으면 본의 아니게 화장실까지 가기 전에 오줌을 지리게 되어 사회생활에 점점 크게 불편을 느끼게 된다.

초기상태에서 벗어나 점점 심해지면, 지속적인 폐색에 의해 만성 요폐가 유발되고 심하면 방광이 지나치게 팽창되어 방광기능의 회복이 불가능해질 수도 있다.

드물게 지속적인 요폐로 방광결석이나 방광개실 형성, 신기능상실, 요로감염 및 신우신염 등의 결과도 초래될 수 있다.

전립선비대증의 진단

- 병력 및 증상 접수
- 직장수지검사: 전립선비대증을 진단하는데 있어 가장 중요한 검사
- 요류측정술 및 잔뇨측정
- 임상병리검사: 전립선특이항원검사
- 경직장초음파검사
- 요도경 및 방광경검사

전립선비대증의 치료

증상이 경하여 불편하거나 고통스럽지가 않으면 일단 관찰할 수 있

다. 이 경우 25%에서 증상이 좋아진다. 그러나 유념할 것은 “전립선비대증은 진행성 질환”이라는 것이다.

또한 관찰이라고 전혀 방지하는 것은 아니다. 예를 들면, 수분섭취량을 줄이거나(특히 취침 전), 알코올, 카페인 함유 음료를 줄이고, 규칙적 배뇨습관 등으로 증상을 완화하거나 불편함을 줄일 수 있어서 환자들은 염두에 두고 실천할 만하다.

약물치료의 경우, 실제 효과에 비해 환자들의 상대적 만족도가 높은 편이다. 현재 임상에서 사용되는 중요 약제는 선택적 알파 아드레날린수용체 차단제와 5-알파환원효소억제제가 있다.

그 외 약초에서 추출한 여러 약제가 유럽 등 나라마다 개발되어 사용되고 있으나 실험적 근거가 미약하기 때문에 널리 인정은 받지 못하고 있다.

알파차단제는 방광경부 및 전립선 평활근의 수축을 억제하여 기능적 폐색을 완화시킴으로써 소변배설이 용이하게 하고 60-70%에서 효과를 본다. 증상은 치료 2주 이내에 대개 호전이 있고 3~4개월 정도 복용에서 최대 요속으로 증가시켜 유지하게 한다.

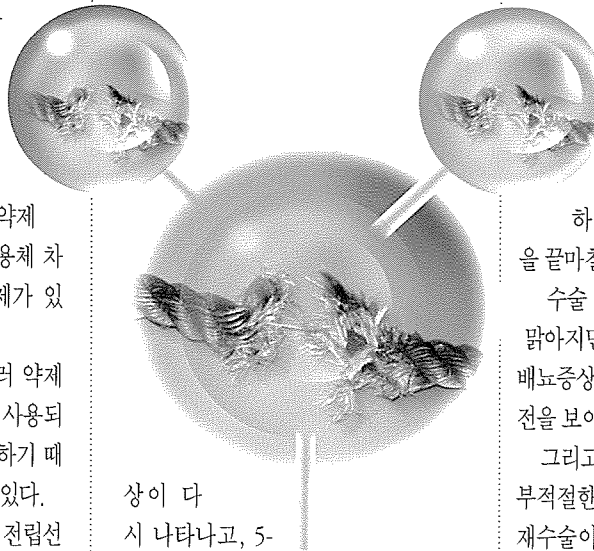
따라서 초기 3~4개월의 치료에서 환자가 만족을 하지 못하거나, 객관적으로 증세호전이 없으면 다른 치료를 고려한다. 부작용은 주로 심혈관계 및 신경계에 대한 영향으로 피로, 두통, 기립성 저혈압이 발견된다.

5-알파환원 효소억제제는 전립선에 작용하는 남성 호르몬작용을 억제하여 증식된 전립선 조직을 감소시킬 수 있다.

6개월 이상 복용시 평균 20~30%

의 전립선 크기를 감소시킨다. 부작용은 3~5%에서 성욕감퇴, 발기저하가 나타나므로 성생활이 가능한 50~60대 환자에서는 투약에 주의를 요한다. 그러나 약물을 중단하면 곧 회복된다.

투약을 중단할 경우 알파 차단제는 빠르면 2~3일, 늦어도 2주 이내에 증



상이 다시 나타나고, 5-알파환원 효소억제제도 전립선 크기가 원상으로 회복되면서 증상이 나타난다. 그러므로 약물 복용은 고혈압 치료제처럼 평생을 하여야 하는 것이 원칙이다.

그러나 전립선비대증은 생명을 위협하는 질환은 아니므로 증상에 변화가 없다면 며칠 또는 몇주씩 간헐적으로 투약을 중단하면서 복용해도 좋다.

수술치료는 전립선비대증으로 인한 합병증, 즉 급만성요폐, 요로감염, 혈뇨, 방광결석 등이 동반되거나, 증상이 약물로 완화되지 않는 경우, 또는 환자가 좀 더 적극적인 치료를 요하는 경우에 시행하게 된다.

대표적 방법으로는 경요도전립선 절제술, 경요도전립선절개술(TUIP),

개복하 전립선적출술 등 세 가지 대표적인 방법이 있다. 이중에서 경요도전립선절제술은 전체 전립선 수술의 95%이상을 차지한다.

그러므로, 전립선비대증 치료의 황금률(gold standard)이라고 할만큼 가장 효과가 좋고 널리 사용되고 있는 치료라고 할 수 있다.

절제루프를 부착한 내시경을 이용하여 요도를 통하여 전립선을 절제한다. 척추마취나 경막외마취 등 국소마취 하에 시행하여, 약 30~60분 이내에 수술을 끝마칠 수 있다.

수술 후 3~4일 정도 지나 소변이 맑아지면 퇴원 가능하다. 일반적으로 배뇨증상은 약 80-90%의 환자에서 호전을 보이며, 만족감을 느낀다.

그리고 전립선이 다시 증식하거나 부적절한 절제 등 다른 원인에 의해 재수술이 필요한 경우도 있다. 대개 재수술률은 8년 추적 관찰시에 약 20%정도 된다.

■ 전립선비대증의 예방

우선 식생활을 개선하는 것이 좋다. 채소류를 비롯, 과일, 콩, 곡식류 등을 많이 섭취하면 전립선 비대증을 줄일 수 있다고 알려져 있다.

또한 이미 증상이 있는 사람은 증상을 악화시키는 요인인 과음이나 추운날씨에 오래 노출되는 것을 피하는 것이 좋다. [72]

이정구 · 고려대 안암병원 비뇨기과 교수