

# 현대인의 불행객, 소화성궤양

도재혁 | 중앙대학교 부속 용산병원 소화기내과

## 1. 소화성궤양의 정의 및 발생빈도

소화성궤양은 위와 십이지장 등에 발생하는 궤양을 통칭해서 부르는 것이다. 소화관은 크게 점막조직, 점막하조직, 근육조직, 장막조직으로 구성되어 있는데 이 중 점막하조직 이하 조직이 결손된 것을 궤양이라 하고 점막조직만 결손이 된 경우를 미란이라 한다. 소화성궤양의 발생빈도는 20세기 초에 폭발적으로 증가하였다가 1960년대를 고비로 점차 감소하는 양상을 보이고 있다. 그러나 최근 노령인구의 증가와 진통제의 사용이 증가하면서 출혈과 같은 소화성궤양의 합병증은 과거에 비해 크게 감소하지는 않았다. 서양에서는 인구의 약 10%가 일생을 살아가면서 소화성궤양이 걸리는 것으로 추정되어 있고, 우리나라에서는 정확한 통계는 없지만 전인구의 6~15%에서 한번 이상 발생하는 것으로 알려져 있다.

## 2. 소화성궤양의 발생원인

헬리코박터 파이로리, 진통제 등을 포함한 비스테로이드성 항염증제, 그리고 심한 화상이나 외상, 뇌손상 등의 스트레스가 소화성궤양을 발생시키는 3대원인이다. 특히 1980년대 초에 발견된 헬리코박

현대인들은 과중한 스트레스 속에서 생활하고 있으며 불규칙한 식사와 과도한 음주, 흡연으로 속쓰림이나 소화불량 등의 증상으로 병원을 방문하는 경우가 많다. 과거에 비해서는 감소되었으나 현재까지도 위궤양이나 십이지장궤양 환자는 소화기내과 영역에서는 많은 수를 차지하고 있다. 본 고에서는 소화성궤양에 대해 살펴해보도록 하겠다.

터 파이로리균은 강한 산성환경인 위 내에 생존하며 여러 가지 독성인자를 분비하여 소화관 점막에 손상을 유발하고 위산분비를 증가시키며, 위산으로부터 점막을 보호하는 정상적인 방어기전을 손상시켜 위, 십이지장궤양을 유발한다. 환자의 대부분에게서 발견되어 소화성궤양의 가장 중요한 원인으로 밝혀져 있는 헬리코박터 파이로리는 우리나라 전성인의 70% 이상이 감염되어 있는 것으로 알려져 있으나 전염 경로나 소화성궤양을 발생시키는 기전에 대해서는 정확히 밝혀져 있지 않다.

흡연은 위산의 분비를 증가시키며 헬리코박터 파이로리를 증식시키고 소화관 점막의 위산에 대한 방어기전을 감소시키는 작용 등을 통해 소화성궤양을 발생시키고 출혈, 소화관 폐색 등 소화성궤양으로 인한 합병증을 유발시키는 원인이다. 음주는 흔히 소화성궤양을 유발시키는 중요한 원인으로 알려져 있으나, 물론 과도한 음주는 위점막을 손상시키고 간경화 등의 위험이 있지만 적당한 음주는 오히려 소화성궤양 발생을 감소시킨다는 연구도 있어 음주와 소화성궤양 사이의 상관관계는 확실하지 않다. 흔히 맵고 자극성 있는 음식이 소화성궤양을 일으키는 원인으로 알기 쉬우나 현재까지 음식과 소화성궤양이 상관이 있는지에 대해서는 정확히 밝혀져 있지 않다. 또한 커피, 홍차, 콜라 등 카페인이 많이 들어있는 음료가 위산 분비를 증가시켜 소화성궤양을 발생시키는 원인으로 흔히 알고 있으나 카페인을 제거한 커피나 콜라 등을 섭취하여도 위산 분비가 증가되므로 카페인이 들어 있는 음료가 소화성궤양을 발생시키는 원인인지에 대해서는 정확치 않다. 그러나 정신적 스트레스는 여러 연구를 통해 소화성궤양의 발생에 관여하는 것으로 밝혀져 있다.

### 3. 소화성궤양의 증상

소화성궤양의 가장 흔한 증상은 상복부 통증이다. 십이지장궤양은 식사 후 2~3시간이 지난 후에 명치부위에 속쓰림이 있고 이런 속쓰림은 음식이나 제산제를 섭취하면 호전되는 양상을 보인다. 위궤양도 명치부위에 발생하는 속쓰림이 가장 흔한 증상이나 십이지장궤양보다 식후에 더욱 빨리 통증이 발생하고 음식이나 제산제를 섭취하여도 통증이 완화되지 않는다. 그러나 이런 상복부 통증은 소화성궤양 이외 다른 질환에서도 흔히 발생하는 증상이므로 상복부 통증 자체만으로 소화성궤양을 진단할 수는 없다.



### 4. 소화성궤양의 진단

소화성궤양의 진단에 사용되고 있는 검사법은 위장조영술과 위내시경 검사가 있다. 위장조영술은 바륨이라는 액체를 먹고 자세를 변경시켜 가며 여러 장의 X-ray를 찍어 소화성궤양이 있는지를 확인하는 방법으로 위내시경 검사에 비해 환자가 느끼는 불편과 고통이 적지만 정확도가 떨어지고 조직검사를 시행할 수 없다는 단점이 있다. 소화성궤양의 진단에 있어 가장 중요한 것은 과연 궤양이 단순한 소화성궤양인지 또는 암에 의해 발생한 궤양인지를 감별하는 것이다. 위내시경 검사는 검사를 받는 환자에 있어서는 불편하고 고통스러운 검사이나 궤양의 위치와 크기, 모양 등을 직접 알 수 있으며 조직검사를 통해 암과의 감별이 가능하므로 소화성궤양의 진단에 있어 가장 중요한 검사법이다. 최근 사용되기 시작한 캡슐내시경은 현재까지 식도나 위, 대장을 검사하는 데는 적합하지 않으므로 소화성궤양을 진단하는 데는 사용되지 않고 있다.

소화성궤양의 가장 중요한 원인인 헬리코박터 파

이로리를 검사하는 방법은 크게 위내시경을 이용하는 방법과 비내시경적 방법이 있다. 내시경적 검사는 위내시경을 시행하여 위점막 조직을 소량 떼어낸 후, 헬리코박터 파이로리가 생산하는 효소를 검사하거나 세균을 현미경으로 직접 관찰 또는 배양함으로써 세균의 존재를 증명하는 방법이다. 비내시경적 방법은 내시경 검사를 시행하지 않고 진단하는 방법으로 방사성 동위 원소를 이용하여 호기(呼吸)시 배출되는 이산화탄소를 측정하여 감염 여부를 검사하는 방법과 혈액을 채취하여 항체를 측정하여 감염 여부를 검사하는 방법이 있는데 이 방법은 과거 감염과 현재 감염을 감별할 수 없으므로 진단과 치료에 이용하는 것으로는 추천되고 있지 않다.

### 5. 소화성궤양의 합병증

출혈, 소화관 폐색, 소화관 천공 등이 소화성궤양의 중요한 합병증이다. 특히 상부위장관 출혈의 가장 많은 원인이 소화성궤양에 의한 출혈로 적절한 치료를 실시하지 않으면 사망에 이를 수 있으므로 초기에 진단하고 치료하는 것이 중요하다. 상부위장관 출혈이 있으면 대변에서 심한 악취가 나고 자장면 색처럼 까맣게 나오는 경우가 대부분이므로 대변색이 까맣게 나오면 즉시 병원을 방문하여 적절한 검사를 시행받는 것이 중요하다. 흔히 위궤양에서 위암으로 발전하는 것으로 알고 있으나 궤양에서 암으로 발전된다는 증거는 현재 없다.

### 6. 소화성궤양의 치료

궤양을 아물게 하여 증상을 완화시키고 소화성궤양의 재발과 합병증을 방지하는 것이 치료의 목적이다. 치료에 있어 헬리코박터 파이로리 감염이 있는 경우에는 제균 요법을 실시한다. 음주, 흡연 등은 치료를 지연시키고 특히 흡연은 궤양의 재발 및 합병증을 증가시키기 때문에 피하는 것이 좋다. 비스테로이드성 항염증제를 복용하고 있는 경우에는 복용을 중단하거나 최근 새로 개발된 소화관에 부작용이 매우 적은 약제로 대체하여 사용하는 것이 원칙이다. 또한 카페인 함유에 상관 없이 커피, 카페인이 들어 있는 음료는 위산 분비를 증가시키므로 피하는 것이 좋다. 그러나 매운 음식이나 자극성 있는 음식이 궤양을 악화시킨다는 증거는 없으며 우유 등이 궤양 치료에 도움이 된다는 증거도 없다.

소화성궤양 치료에 사용되는 약물은 크게 위산분비를 억제하거나 위산을 중화하는 공격인자 억제제와 위산으로부터 소화관 점막을 방어하는 방어인자를 증강시켜주는 방어인자 증강제가 있다. 이들 약제를 4~6주 정도 적절히 사용하면 대부분의 소화성궤양은 치료된다. 그러나 소화성궤양의 치료에 있어 가장 중요한 것은 헬리코박터 파이로리 감염이 있으면서 소화성궤양이 있으면, 반드시 헬리코박터 파이로리에 대한 제균 요법을 실시 하는 것이다. 현재 많이 사용되고 있는 방법은 강력한 위산분비 억제제와 함께 2가지의 항생제를 병합하여 1~2주간 사용하는 3중요법이 흔히 사용되며, 이 방법은 부작용은 적고 제균율은 높은 것으로 알려져 있다. 헬리코박터 파이로리 제균 요법은 모든 경우에 하는 것은 아니다. 각 나라마다 제균 요법을 시행하는 기준이 약간씩 차이가 있다. 우리나라에서는 헬리코박터 파이로리 감염이 있는 반흔을 포함한 모든 소화성궤양, 저등급의 위림프암, 조기위암을 내시경을 이용하여 치료한 환자들에 대해서 제균 요법이 권유되고 있다. 그러나 단순히 위내시경 검사상 위염이나 십이지장염이 있으면서 헬리코박터 파이로리에 감염되어 있는 경우는 제균 요법의 대상이 되지 않는다. ☹