

프로락틴과 성기능 장애

고려의대 비뇨기과

김 제 종

시상하부-뇌하수체-성선축 이상과 고프롤락틴혈증은 남성 성기능 장애를 야기하는 중요한 질환으로, 내분비성 발기부전증은 전체 발기부전증의 1.7-35%를 차지한다. 그러므로 성기능 장애를 치료하고 원인되는 내분비 이상을 찾아내기 위하여 내분비계 검사(혈중 호르몬치 검사)가 필요하다. 하지만 발기부전증 환자들 모두에게 내분비계 검사를 시행하는 것에 대해서는 논란이 많다. 대부분의 성기능 전문의사들은 성욕감퇴나 양측 고환위축 같은 성선기능저하의 소견이 나타날 때만 내분비계 검사를 시행하는 것이 옳다는데 의견을 같이하고 있다. 내분비계 검사로는 주로 혈중 테스토스테론치만을 측정하는 것이 일반적이나 테스토스테론치가 정상범위임에도 고프롤락틴혈증을 보이는 경우도 드물지 않으므로 혈중 프로락틴치도 같이 측정할 것을 권장하기도 한다. 일부에서는 고프롤락틴혈증이 발기부전증의 드문 원인질환 일지라도 치료가 가능하므로 모든 발기부전증 환자에게 프로락틴치를 측정하

여야 한다는 주장도 있다.

고프로락틴혈증의 정도와 증상의 존재유무는 항상 상관관계가 있는 것은 아니며, 남성과 여성에서 나타나는 증상은 확실한 차이가 있다. 남성에서 뇌하수체 종양에 의한 고프롤락틴혈증의 경우 발기부전과 성욕감퇴가 90%정도에서 나타난다. 여성형유방, 유루증, 중추신경계증상은 비교적 후기에 나타나나 발기부전 및 성선기능저하증은 초기에 나타날 수 있으며 흔히 간과하여 놓치는 경우가 많다.

성선기능저하증에서 발기부전이 오는 병태생리는 확실히 규명되어 있지 않다. 또한 고프롤락틴혈증으로 인하여 성기능장애가 오는 이유도 완전히 이해되지 못하고 있는 실정이다. 이에 남성에 있어 고프롤락틴혈증의 증상 및 진단을 알아보고 고프롤락틴혈증으로 인한 성기능부전과 성선기능저하증의 발생기전, 치료법과 치료성적을 살펴보고자 한다.