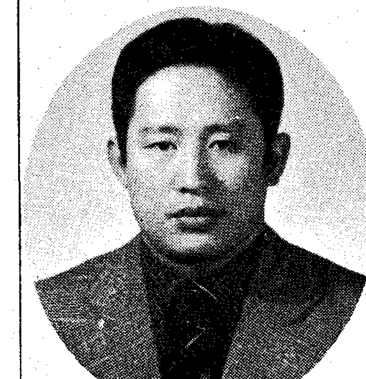
泌尿器科領域 각종疾患

최근動向과 豫防및 治療대책



崔勝康
〈醫博·延世醫大泌尿器科學교수〉

〈종 양〉

▲신선암=이종양의 원인을 알아내고자 하는노력은 다른종양과 유사한 방향으로 진행되어서 납이나 아민제와같은 화학제, 바이러스, 에스트로겐 각종 식품등에 대한 통계적, 실험적 연구보고가 줄이어 나오다가 지금은 슬그머니 자취를 감춰가고 있는 실정이다.

대개의 진단은 경정맥성 신우촬영상에 의존하였으나 신동맥촬영술이나 전산화 단층촬영술등이 보편화되어 보다 확실하고 자세하게 종양의 상황을 알아볼수 있게되었다. 비뇨생식기종양의 대략적인 전이부위인 4L계(임파절, 폐, 간, 장골및 척추) 중의 국소임파절에 대한 임파선촬영술이나 후복강내 단층촬영술등이 많은 보고에서 거론되었으나 해부학적 부동성, 판독의 난해, 시술의 어려움등으로 현재 별로 시행이 되고 있지는 않는것같다. 이종양의 수술술기에는 무엇보다도 중요한것이 먼저 신동정맥의 결찰로 수술시 혈관을 통한 전이를 예방하는 것인데 최근에는 수술전 신동맥전색을 인위적으로 일으켜 수술시 출혈감소, 종리축소및 수술을 용이하게하고 수술이 시행되지 못하는 경우에도 효과를 얻고 있는것같다. 일부 의욕적으로 대정맥은 물론 폐장 우측심방에까지 파급된종양의 절제가 시도, 보고되었으나 그수가 통계적 결과를 찾기에는 너무적어 예후까지는 알길이없다. 이종양은 수술적 처리외에는 치료방법이 없어 몇몇 항암치료제에의 한 시도는 완전히 실패한것같고 다만 테스토스테론의 투여로 다소의효과를 기대하는 정도이다.

▲신우암=신장암중 5%를 점하는 이종양은 신선암보다 더욱 악성으로 오로지 수술적 전적출술에만 의존하여 왔으며, 한두편의 CCNU와 빈블라스틴의 병용으로 다소의 효과를 보았다는보고가 있을뿐이다.

▲WILM씨종양=성질이 다소 온순하고 수술조작도 쉽게 되어있는이유외에도 방사선치료법과 수술중이나 수술후의 악티노마이신, 빈크리스틴, 아드리아마이신등의 항암요법제에 반응이 좋아높은 생존율을 갖게 된것은 퍽 다행스러운 일이겠다.

▲방광암=점차적으로낮은 연령층에서도 발견되고 있어 이것이 아닐린 염색물질 방향성아민, 트리프토판, 흡연, 커피나진통제와같이 발암제로 생각되고 있는 물질에 상시 접하는것과 관련이있는지도 모르겠다. 그래서 이와같은 물질을 항시접하거나 취급하는 사람들에게서 주기적인 뇨중세포검사를 시행하여 조기발견효과를 보았다는 보고들이 있었다. 진단검사방법중 면역학적인 류우머티스인자나 IgM측정으로 이종양의 정도, 차유판정, 활성도등을 추정하는 방법도 개발연구중에 있는것같다. 그 수술방법에도 큰변화가 있어 최근에는 종전에 비해보다 진보적으로 경요도절제술아니면 바로 방광전적출술을 시행하는 것을 옹호하는 의견이많고 이때 이용되는 장관에는회장보다 대장을 이용하는 것이 좋다는 의견이 보다 많아졌다. 처음으로경요도절제술이나 방광전적출술이 가능하지 않을때는 먼저 방사선치료로종리의 축소를 도모하기도하며 방광내 항암요법제의 국소주입이 몇가지경우에는 효과를 갖는것으로 알려져있다. 또한 시스플라티늄의 사용으로탁월한 항암효과를 보았다는 보고도 수편있었다.

尿路生殖器系염증 治療위한確診방법

나이트라이트·테트라졸리움化學的檢査開發돼

癌診法 膀胱確診

免疫學的인류머티스因子·IgM측정하면診斷檢査정확

腫瘍정도및治癒판정·活性度등推定方法개발研究활발

▲전립선암=이종양의치료에도 큰변화가 있어B期는 물론 C期인 경우도 수술전 방사선요법을 거쳐 정낭, 방광과 주위임파절 뿐만아니라 최근에 한 전이경로로 알려진 좌골임파절까지 전적출을 시도한다. 과거에유일하였던 항암요법제인에스트로겐을 탈피하여 현재는 에스트라머스틴, 에스트라사이트, 프리드니머스틴등외 혼합항암제가더높은 효과를 보이고있으며 방사선요법에도 의 전립선내 착상법이많이 시도되고 있다.

▲고환종양=진단과 치료, 예후판정, 항암요법제에 대한 반응지침으로알파-토프로틴과 용모성고나도트로핀측정이 이용되고 있다.

몇가지 중요한 변화는 융모막암에서도 임파선전이가 일어난다는 사실과 정상피종에서도 상기의임파액흔적이 측정된다는것이다. 치료에도 과거와달리 후복막강내 임파절절제술이 보편화된 데다가 Suprahilar 임파절까지 포함시키고 있다.

▲음경암=그예후에 관한 역학적 고찰결과와해부학적 임파선경로에 의거하여 최근에는 바로종양절제와같이 소장(회장) 서혜부임파절까지 절제하는 방법이 크게 주창되고 있다. 항암제임 블레오마이신의 효과는 높이평가되어 있다.

〈감 염〉

신우신염인 예에서 경정맥성 요로촬영상 방광요관역류현상소견에 합당한 소견이 있을때나 소아에서의 신우신염인 경우에는 반드시 동위원소를 사용하거나 배뇨성방광촬영을 시행하여 방광요관역류현상을 정확히검색하여서 염증의 지속이나 만성신우신염의 예방에 유의를 해야된다.

요독증의 적지않은 원인이 되고있는 만성신우신염은 일단 신기능부전을 보이면 그치료가불가능하다고 하여도 파언이 아니니 급성신우신염이나 방광요관역류현상시 그의 치료에 많은 주의를 해야한다. 최근에는요로폐색등 그 원인적인인자의 제거와함께 강력한 항생제의 사용으로 급성기가 지난후에라도 설파제등의 화학법제의 치료를 2~4주 계속됨으로로써 신장내의 미세한 구조적 변화에 편승되는무증상의 염증을 제거할수있는 것으로 알려져 있다.

남성의 요도염은 과거에는 임균에, 그다음에는 연쇄상 혹은 포도상구균에 의한것으로 알려져오다 최근에는 티-마이코플라스마, 클레미디아, 바이러스등의 원인설이 강력히 대두되고 있다. 그러나 이들은 일반검 일반검사에 의한 발견과 판독이 굉장히 난해하여서 대개는 일반세균검사에서 임균이 발견되지않을경우에 총칭 비특이성요도염이란 진단을 내리게 된다. 치료에는 테트라사이클린등의 광범위항생제의 약효가 두드러지게 나타나고 오히려 강력한 항생작용을 갖는약제들은 그 감수성이 지극히 감소되고 있는것으로 알려져 있다. 이 비특이성 요도염은 재발이 잦고 또 그에따라 치료가 점진적으로 어려워져 큰문제가 되고있다.

만성전립선염은 치료에의한 완치여부가 불분명하고 그대로 방치하여도 큰 문제가 되지 않는그러한 질환으로 생각되는데 일단 전립선액 검사에서 염증이 확인되어도 그 원인균 검사는 큰의의가 없이 온수좌욕, 주기적 전립선 맛사지와항생제의 치료가 시행된다. 많은 실험적연구결과 전립선내로 도달할수 있어 그 약효를 갖는것이 트리메트로프림 뿐인것으로 알려져 왔으나 최근에는 에리트로마이신과 오레안도마이신, 미노싸이클린, 쎄파졸린, 쎄파레신등도 전립선내로 도달할수 있다는 것이 발견되었다.

한편으로 요로생식기계의 염증의 여부를 가리는 여러가지 화학적 검사방법으로 나이트라이트테스트, 테트라졸리움 테스트등이 개발 보고되었고 병소의 위치확인을위한 방법으로 카테터 이용법, Ga 67동위원소 이용법과 항원항체 이용법등이 고안되었으나 큰의의는 없었던것 같고 실제 임상 이용도 거론되기 어려운 상황인것 같다.

Disseminated intravascular coagulopathy 에 관해서는 다른 분야에서 더욱 자세히 거론될 성질인것같다.

요로결핵에서 과거와큰 변동을 보인 것은 없었으나 최근에는 수술이시행되어든 혹은 안되었든간에 항결핵제의 사용이 경우에 따라서는 5년혹10년까지도 고려되어야한다고 주창되고 있다.

과거에는 대부분 Bactervmic shock의원인균으로 그람음성간균이 지적되어 왔는데 최근에는 장내나 표피의 Serratia에 의한 실례의 보고가 증가일로에 있으며 이에대한 치료는 저의 난망한것으로 알려지고 있다.

〈손 상〉

비뇨생식기 손상에 대한 연구보고는 그 전체적인 양적인 면이나 발전을 보아 큰 변동은 없는 것으로 보아야 겠으나 몇몇 분야에서 그런대로 개발 개선된것이 있었다.

과거의 신속상은 경정맥성 신우촬영술에 의존 진단되던 것이 이제는반감기가 긴 Tc 동위원소를이용한 요의 누출현상을찾아내는 방법이나 신동맥촬영술로 보다 정밀하고 그 예후판전이나 처치방법 선정에 큰 도움이 되고있고 수술 술기에도 신부분 절제술이나 신맥관계수술이 크게 진보하여 신장보존에 많은도움을 주고있다.

지금까지의 요도손상은 손상직후 요도의 정열상태를 유지시켜 주는 것이었으나 일부에서는 바로 치골상부 방광도뇨술을 시행하고 4~6개월후 요도성형술을 시행하여 많은 장점을 발견하였다고도 하였다.

요도협착에 대한 수술로도 회음부나 음경, 음낭의 표피를 이용하여 심지어는 후부요도협착까지 요도재형술을 시행할수있는 술식들이 고안되어 과거와 같은 장기적인 요도확장을 감소시키려는시도가 큰 효과를 얻었다.

음경손상에 현미경적수술을 시행하여 절단된음경을 보존하는 것은 이미 잘 알려진 사실이다.

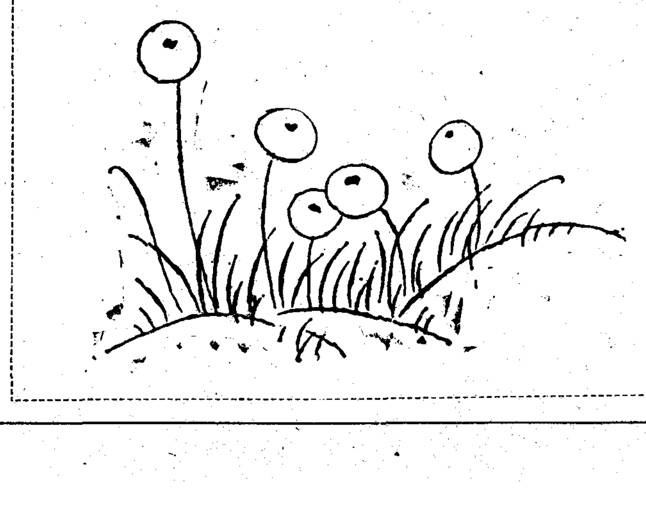
〈결 석〉

요도결석의 치료법이나 원인기전에 관해서 괄목할만한 발전이 없다고보아야 할것이다. 메틸렌블루나 적외부, Speculo-slop, 전자현미경등을 이용한 Crystallography로써 결석의 형성기전을 알아보려는 시도가 많았고 역학적 연구의어려움에도 불구하고 정상인과 결석환자간의 요중결정체배설의 성상에 관한 차이, 결석핵형성 기전을 돕는 물리화학적변화, 요중 결석형성 억제물질의 발견과 이들의작용기전등에 관한 실험적 연구보고가 많았다. 크산틴유리아나 Primary hyperoxaluria 등에서 결핍효과에 관한규명이 있었고 그 원인을 알수없는 특별성 요로결석에 대한 원인 모색에서는 여러방면의 각종연구가 진행되었으나 별로 밝혀진 것이 없는것 같다.

치료면에서도 요산이나 시스틴과 같은 대사성결석외에는 외과적인 방법이 주종을 이루고 있는데 신결석인 경우 신장의 해부학적 구조를 고려하여 신장의 이분, 신우절석술, 신우신절석술등이 과감히 개발되어 이제는 흔히 시행되는 술식이 되어있다. 내과적 방법이란 대개 결석외 예방을 목적으로 시행되고 있는데 이에는 다량의 수분섭취, 이뇨제의 사용, 인산염 투여법, 마그네슘 혹은 메틸렌 블루투여법등이 개발되었고 이에대한 작용기전과 효과면에 많은 연구보고가 있었다. 최근에는 아세르히드록사마이즈산에 Magneium Cummonium phosphate 결석에 큰 효과를 보여 결석형성을 예방하고 형성된 결석을용해하며 균의 독성을 저하시키고 항생제의 상승작용을 하는 것으로 알려져 있다.

> 〈 前立腺癌 〉現在는 에스트라머스틴·사이트, 프리드니머스튼混合抗癌劑 높은 效果
> 結石治療藥劑론 아세로히드록 사마이즈酸에 마그네슘 cummonium 인산염效果

豫防및形成된結石용해·菌의毒性저하·抗生劑상승작용



〈신경인성 방광〉

지난 3~4년간의 Urodynamics 분야에는 수없이 많은 연구가 있었고 그 결과 눈부신 발전을 이룬것 같았다. 공기나 이산화탄소를 이용한 방광제 요도괄약근, E·M·G, 요류측정등 새롭고 정확한 검진방법이 개발되고 이에관한시행보고가 많았다. 그러나 이는 어디까지나 의학공학상의 발전으로 신경인성 방광의 치료의 변혁이라는 큰 의미를 주지 못하고 있다. 그런중에 그나마도 여러가지의 처치방법이 고안, 발전을 계속하여 환자의 배뇨관리, 사회적응에 도움을 주고있다. 즉 방광의 배뇨력을 강화시키거나 완화시키는 메탄텔린, 우레콜린등의 약제 자율반전에서의 페녹시벤자민의 효과, 요도괄약근의 수축력을 감소시키는 외부괄약근절제술이나 T·U·R등, 방광용적만허용하면 과감히 시행되는 요역류방지술과 방광근육내의 전극착상·내이식방법등이 그것이다.