

만성 위염

예방 및 치료관리

◆ 만성위염의 원인 ◆

◆ 遺傳的 素因 ◆ 악성빈혈환자나 위암환자의 위염을 생검(生檢)하면 심한 위축성 위염의 빈도가 높은것을 알수있다. 이러한 사실은 일반 환경적인 요인보다는 어떤 유전적 원인이 환자와 가족에서 원인인자로 작용할 것이라는 가정을 강력히 제시하고 있다. 특히 위전정부를 제외한 체부에 심한 위축성 위염을 동반하는 Type A 위염은 악성빈혈환자에서 현저하게 많이 발견된다. 그러나 이러한 염증이 어떤 유전인자에 의해 표현되는지 그 기전에 대해서는 아직 밝혀지지 않고있으며 다만 악성빈혈환자의 가족은 벽세포 항체의 존재로 설명되고있는 위의 자가면역에 대한 예민도(susceptibility)가 증가되어있다.

◆ 免疫學的 要因 ◆

◆ 胃의 自家免疫 ◆ 위의 벽세포에 대한자가항체가 만성 위염환자에서 발견되고 있는데 정확한 빈도는 알수없으나 약20%정도를 차지하고있다. 더우기 이들 자가항체는 위체부를 침범하는 Type A 위염과 밀접한 관계를 보이고 있으나 악성빈혈환자에 대한 내재성 인자항체(intrinsic factor antibody)는 만성위염환자의 2%내외에서 발견되고 있다. 그러나 이들 항체와 항원에 대한 세포성면역반응의 역할에 대해서는 아직 모르고 있다. Type B 위축성위염은 위전정부를 침범하는 형태로 벽

◆... 만성위염(慢性胃炎)은 널리 사용되고 있는 病名이지만
◆...의사가 보는 관점에따라 그 해석이 약간씩 다르다고 할
◆...수 있겠다. 즉 임상적, 내시경적, 조직병리학적으로 그 정
◆...의가 일치되지 않고 있으나, 만성위염은 크게 대별하면 표
◆...층성 위염과 위축성 위염으로 나눌수가 있다. 이들의 공
◆...통된 병리조직학적 소견은 위점막의 만성 염증성 병변이
◆...다. 이 기본적인 변화를 기초로 하여 각각의 범주에 특
◆...징적인 조직 소견이 첨가되어 진단을 내리게 된다. 그러
◆...므로 위점막에는 이들의 변화에 차이는 있겠으나 동시에 존재하므로 이중 가장 현...◆
◆...저한 부위를 골라 생검을 하여 이것을 위점막전체의 병리조직 소견의 대표적 진단...◆
◆...으로 삼게되므로 진단이 표층성 위염이라고 해도 이것은 위점막의 모든 부위가 표...◆
◆...층성위염으로 형성되어 있는 것은 아니다. 어떤 부위에서는 위축성 위염이 있을 수...◆
◆...있고 병변이 없는 정상적인 점막이 존재할 수 있다. 이런 경우에 표층성 위염의 변...◆
◆...화가 어느 정도 위점막에 분포되어 있는가에 따라 주된 병변이 결정되므로 임상...◆
◆...서 위염의 진단이 다소 혼동되고있는 이유도 여기에 있다. 그러므로 만성위염의 치...◆
◆...료방법도 의사마다 아주 다양하게 이루어지고 있는 실정이다. 크게 원인요법과 대증...◆
◆...요법으로 나누어 치료하고 있다. 우선 만성위염의 원인과 생태생리를 간략히술한다...◆
세포에 대한 항체가 없는 대신 전정부의 gashin 세포에 대한 항체를 생성하여 이것이 gashin 생성세포와 작용하게되므로 혈중 gastrin 値가 낮게 된다.

◆ 慢性胃炎의 治療 ◆

현재 만성위염의 조직병리학적 변화를 정상화시킬 수 있는 藥劑는 없으므로 치료는 앞서 기술한 담배, 술, 약제 등의 원인인자를 배제하여 위염의 발생을 줄이고 그 진전을 억제

원인은 음식 담배 술 藥物 등 환경적 要因 많아 알콜중독患者에선 發生빈도 80%

할뿐만 아니라 위전정부 및 제부암쪽에 걸쳐 나타나고 있으나 염증성침윤속에 형질세포 및 위자가항체가 발견되지 않는다.

◆ 環境적 要因 ◆

여러 종류의 내인자가 서로 다른 기전에 의해 위점막손상을 일으킨다. 외인성물질로 소금, nitrite 가 많이 함유된 음식, 담배, 술, 약물등이 있으며 이들은 직접적이고도 반복적인 점막손상, IgE에 의한 알레르기반응, 미생물에 의한 점막침윤등이 있다. 알콜이 만성위염을 일으킨다는 증거는 알콜중독환자의 위점막연구에서 잘 나타나 있는데 이들 환자에서 만성위염의 빈도는 80%나 된다. 알레르기가 만성위염의 원인적 요인에 관여한다는 사실로서 만성비만성위염환자에서 IgE 면역세포가 심히 침윤되어있는것으로 설명하고 있다. 내인성물질로서는 심이지장분비물이 중요한 요인으로 작용한다. 동물실험에서 담즙이 오랫동안 반복하여 위점막과 접촉할 경우 만성위염을 일으키고 여기에 관여하는 물질로서는 bile sa-

할 수 있는 원인요법과 환자가 호소하는 모든 증상을 해결하는 대증요법이 있으며 나아가 만성위염과 잘 동반되는 질환인 만성위염의 오랜 경과로 합병될 수도 있는 병변의 발견 및 조기치료를 위해 주의 깊은 추적관찰이 필요하다. 최근 임상에 널리 보급된 내시경의 시술로 특별한 자각증상이 없는 환자에서 위염이라는 진단이 붙는 경우가 많으므로 이들 환자에서 효과적인 치료를 기대하기 위해서는 위염의 분포상태, 위염의 정도의 평가, 그리고 배제 가능한 원인인자의 세심한 문진이 필요하다. 실질적으로 이들 환자에게 소화성 궤양환자에서 사용하고 있는 제산제, H₂수용체길항제, sucralfate와 같은 표면활성물질을 사용하고 있지만 그 사용에 따른 과학적인 근거가 충분하지는 않다. 그러나 만성비만성위염인 경우, 제산제, H₂수용체길항제가 사용될 수 있으며, 위수술후 흔히 동반되는 비류성위염환자에서는 bile salt와 결합하는 Cholestyramine, aluminum hydroxide가 추천되고 있지만 대조

캠캐인

위장병환자가 늘고있다 어떻게 관리하면 좋은가



金鍾瑛
<중앙의대 내과교수>

胃粘膜炎 손상시키는 원인인자 제거 : 제산제 · 강력항胃酸분비억제제 · 남용하지 말아야

나 악성빈혈환자에서 위암발생의 위험도가 높은것으로 보고되고 있으므로 위축성위염의 유형에 따른 차이는 문제가 되지않고 있다. 위절제수술을 받은 후 잔존위에 발생하는 위축성 위염환자의 경계면에서 암의 발생이 높고 또 수술후 10~15년째부터 그 발생이 시작한다고 하므로 위절제수술을 받은 환자는 위내시경으로 임상적인 추적관찰이 꼭 필요하다. 위축성 위염에 흔히 동반되는 장화생(intestinal metaplasia)와 위암과의 확실한 연관성을 규명하기는 어려우나 장화생이 있는 환자에서 정상인보다 위암발생률이 높고 장화생의 분포가 암의 분포부와 매우 유사하며 위암환자의 가족들에서 장화생과 상피세포의 異形化(epithelial atypia)의 빈도가 높은 점들을 미루어볼때 간접적으로 장화생이 암발생에 중요한 역할을 하리라고 생각된다. 또한 위축성위염환자에서 과도한 제산제 및 H₂수용체길항제를 사용함으로써 위내환경의 변화, 즉 세균의 과다증식으로 위내 N-nitrosation 과정이 증가하여 nitrite 생성이 많아 이차적으로 상피세포의 異形化(dysplasia)를 촉진시킬수 있으므로 이들 만성위염환자에서 흔히 사용되고 있는 제산제 및 강력한 위산분비억제제의 사용을 남용하지 않는것이 만성위염환자의 관리에도 중요하리라 생각된다.

◆ 慢性胃炎患者의 管理 ◆

◆ 腸胃結核성 胃염 ◆ 만성 위축성 위염환자는 철결핍성빈혈을 초래할 가능성이 많다. 이것은 잠혈성 상부 위장관출혈, 저위산증으로 인해 철의 흡수장애 그리고 위상피세포의 turn-over rate의 증가로 철이 장내로 소실되기 때문이다. 또 과도한 alcohol의 섭취 및 궤양성 약제의 복용으로 상부위장관출혈을 초래할 수 있는데 위축성 위염환자에서는 이러한 자극 및 약제로 인한 급성위점막손상의 예민도가 증가되어 있기 때문이다.

◆ 胃痛과의 關係 ◆ 위축성위염 환자를 오랫동안 추적관찰한 보고에 의하면 이들 환자중 약10%내외의 위암발생률을 보고하고 있지만 실질적으로 그 발생위험도는 그것보다 낮을것으로 생각된다. 위축성위염의 형에 따라 그 빈도는 달라서 Type A인 경우 위암의 발생보고는 거의 없고 대부분이 위전정부를 침범하는 Type B에서 보고되고있다. 그러

우리손으로 개발!

B型肝炎 人면역글로불린(HBIG)

헤파빅[®]

주식회사 녹십자

한 우물을 파는 精誠이 技術의 深度를 더 해 갑니다.