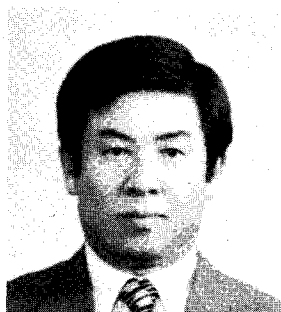


전립선 비대증

우 영 남 / 한양대학 병원 비뇨기과



세에서 60세 이상의 남성중 80%가 전립선 비대증을 가지고 있다고 알려져 있고 국내에서도 점차 그 발생빈도가 높아지고 있는 추세이다.

증상

소변을 본다는 것은 단순한 것이 아니고 복잡한 생리학적, 신경학적 기전에 의하여 일어난다. 우선 소변이 방광에 차게 되면, 소변을 보고 싶은 생각이 들게 되고 화장실에 가서 소변을 볼 때에는 방광은 수축하게 되고 반면에 평상시 요도를 막고 있는 요도괄약근이 열리면서 소변이 줄기를 형성하여 방광내 소변을 모두 배출시킨다. 따라서 방광의 수축이 떨어진다거나 방광출구가 막히게 되면 소변보기가 어렵게 되고 이것이 배뇨곤란증세로 나타나게 되며 노년기에 방광출구가 막히는 가장 흔한 원인이 전립선 비대증이다.

흔히 나이를 먹으면 소변출기가 약해진다고 생각하고 있으며 이것이 바로 전립선 비대증에 의한 증상이라 생각하면 되겠다. 초기에 나타나는 것은 소변이

전립선이란 방광의 바로 밑에 위치하면서 전립선요도를 둘러싸고 있는 밤톨모양을 하고 있는 남성 성선의 하나이다. 전립선이 비대된다는 것은 전립선이 정상보다 커진다는 것이고 좀 더 정확히 말하면 전립선에 가까운 전립선 조직세포가 증식하면서 전립선내에 일종의 양성종양이 형성되는 것을 말하며, 이로 인한 여러가지 배뇨증상을 일컬어 전립선비대증이라고 한다. 이의 원인은 확실하지는 않으나 나이가 들면서 계속되는 성호르몬의 영향에 의하여 세포증식이 이루어지는 것으로 알려져 있고 따라서 젊은 나이에서는 드물며 대개 50, 60대 이후에 증상이 나타난다. 외국의 경우 50

보고 싶어 화장실에 갔으나 소변이 빨리 안나오는 지뇨증상이고 이와함께 충분한 배뇨가 이루어지지 않는 관계로 소변을 보아도 방광내 소변이 남아있어 시원하지 않은 잔뇨증상이 있게 된다. 소변을 본 후 방광내 소변이 일정량 남아 있어 소변이 조금만 더 차도 다시 소변을 보고 싶어 자꾸 화장실에 가게 되고 특



히 밤에는 화장실에 가느라고 잠을 못이룰 정도가 된다. 소변줄기는 힘이 없고 가늘어지며 심한 경우에는 소변이 줄기를 형성하지 못하고 방울방울 떨어지는 상태가 되며 결국에는 전혀 소변을 보지 못하는 상황이 벌어져 병원을 찾는 경우가 흔하다. 전립선 비대증환자에서 소변을 전혀 보지 못하는 경우가 생기는 것은 오랫동안 배뇨곤란증상이 있을 경우 방광의 수축력을 유지하는 방광근육이 약아지고 힘이 없어져 방광의 수축력이 비대된 전립선이 싸고 있는 방광출구 전립선요도부위의 압력을 이기지 못하는 것에 기인하며 어떤 경우에는 이러한 여러가지 조건을 더 악화시켜 갑자기 소변을 보지 못하여 안절부절 못하는 상태가 되기도 한다. 즉 여행중에 소변을 오래 참는다든가 소변이 안나와 이뇨제를 사서 복용한 경우 갑자기 요량이 많아지는 상태가 되어 소변을 못보는 경우가 생기며 또한 흔하게 감기약을 복용할 경우 감기약성분중 전립선요도부위를 더 좁게 만드는 성분이 있어서 방광출구폐색이 더 심해져 소변을 못보는 경우도 있다. 결국 소변을 못봐서 병원을 찾게 되면 요도에 관을 넣어서 소변을 빼주어야 하며 이경우 정상적인 방광용적의 수배에 달하는 소변이 차있는 것을 흔히 볼 수 있다. 만일 이러한 상태가 오래 지속될 경우 방광내 소변이 계속 정체되어 고인물이 썩는 것과 마찬가지로 소변에 염증이 있게 되고 이로 인하여 배뇨곤란증세는 더 심해지게 되고 신장에서 요관, 방광을 통한 소변배설기능이 원활하지 못하여 드물기는 하나 신기능이 떨어지는 경우도 있다.

전립선 비대증의 진단은 우선 환자의 나이와 상기 기술한 임상증상으로 대부분 진단이 가능하며 항문에 손을 넣어 전립선을 만져봄으로써 전립선이 얼마나 커져 있는지를 간접적으로 알 수 있다. 이에 부가하여 배뇨곤란증상을 유발하는 질환이 많은 관계로 타질환의 감별도 중요한데 특히 전립선암의 가능성 유무와 함께 신경계의 이상에 의한 배뇨곤란 등을 감별하는 것이 필요하다. 만일 이러한 것을 종합하여 전립선 비대증으로 진단되면 치료를 해야 하는데 이에 크게 약물요법과 수술요법이 있다. 약물요법은 경한 전립선 비대증이 있는 환자가거나 수술적 치료를 하기에는 여러가지 전신

상태가 안좋은 경우 시도해 볼 수 있는 치료법이며 치료의 주안점은 방광출구부위와 전립선요도부위의 폐색을 약을 복용함으로써 완화시켜 주는 방법이다. 물론 수술적인 치료법보다는 확실하지 않으나 어느정도 폐색의 정도를 감소시켜 주어 배뇨장애의 호전을 기대하여 볼 수 있다. 전립선 비대증의 가장 확실한 치료법은 수술으로써 비대된 전립선선종을 절제하여 주는 것이고 이것으로 배뇨장애의 완전한 회복을 기대할 수 있다. 이러한 수술적 치료법의 대상을 선정하는데 있어서 가장 중요한 것은 임상증상의 심한 정도이며 이외 전립선 비대증에 의해 계속적인 요로감염이 있거나 신장기능의 장애를 초래하는 경우와 같은 여러가지 합병증이 유발될 경우이다. 그러나 전립선 비대증은 고령의 연령에서 오는 관계로 연령에 따른 전신적인 기존질환이 많고 마취 및 수술의 위험성이 따르는 관계로 수술전에 전신상태에 대한 철저한 검사가 선행되어야 한다.

결국 노년기에 이르러 소변줄기가 약해지고 소변을 자주 보는 등의 배뇨곤란증세가 있으면 전립선 비대증이 아닌가의 의심하여야 하며 이러한 증세는 적절한 치료로 완전한 회복을 기대할 수 있으므로 비뇨기과 전문의의 진료를 받아보는 것이 좋다. 특히 증상이 심해질 경우 소변을 못보게 되는데 이에 따르는 고통은 말로 형언할 수 없는 바 이러한 상태가 되지 않도록 노년기에 배뇨장애가 있는 경우에는 소변을 오래 참는다든가 감기약이나 이뇨제 같은 약을 함부로 복용하는 것은 피해야 하고 적절한 치료를 받도록 하는 것이 바람직하다. †

“

**결국 노년기에 이르러
소변줄기가 약해지고
소변을 자주 보는
등의 배뇨곤란증세가
있으면 전립선
비대증이 아닌가의
의심하여야 하며
이러한 증세는 적절한
치료로 완전한
회복을 기대할 수
있으므로 비뇨기과
전문의를 진료를
받아보는 것이 좋다.**

”