

궤양 질환과 臨床 검사

김진규

증례

34세된 여자 은행원이 오목 가슴의 통증과 소화불량을 주소로 내과 외래를 통하여 입원되었다. 최근 들어 통증은 더욱 심해졌으며 새벽엔 쓰라리기까지 하여 무척 괴롭다고 했다. 우유를 마시면 통증과 속 쓰림은 어느 정도 찾아들긴 했으나 요사이는 그것도 별 도움이 되지 않았으며 미숙거리기도 하고 심할 경우엔 구토하기도 여러번이었다고 했다.

위내시경검사 결과 십이지장 부위에 조그마한 궤양이 관찰되었으며 위액산도 검사 결과 최고 산 분비량(Maximum Acid Output)이 24mEq/hr로서 증가된 소견을 나타내었다. 제산제의 처방을 받고 통원치료를 권유받은 후 퇴원하였다.

해설

위장 질환의 대표적인 것에 소화성 위궤

양과 위염 그리고 위암 등을 들 수 있다. 물론 위하수나 Zollinger-Ellison 증후군 등의 질환도 그렇게 드문 것은 아니지만 소화성 궤양만큼 흔하지는 않다. 어떤 조사에 의하면 인구의 10%가량이 정도의 차이는 있지만 소화성 궤양으로 고생한다고 하였으니 우리 주위에 얼마나 많은 사람이 위궤양을 비롯한 십이지장궤양 등 소화성 궤양으로 고생하고 있는지 알만 하다고 하겠다.

위는 각종 분비기능을 갖고 있는 분비세포로 구성되어 있기 때문에 궤양이나 위염이나 다같이 이들 세포의 분비 기능의 변화가 그 병인의 주요 원인으로 작용하고 있다. 즉 위산(염산)을 분비하는 정도와 이것을 희석 내지는 중화시키는 펩신의 분비 정도와의 사이에 역균형이 생겼을 때 위 점막이 자극되거나 손상을 받게 되어 위염이나 궤양이 발생되게 되는 것이다.

실제로 과산증이 검사에 의해 관찰되면 소화성 위궤양, 특히 십이지장궤양이 의심



되며, 또한 십이지장궤양환자의 위액산도가 정상인에 비해 높다는 것은 잘 알려진 사실이다.

X-선투시검사나 위내시경 검사등 직접적으로 확인하는 방법에 의해 궤양의 크기나 부위가 확진되지만 치료경과의 판정이나 위의 분비기능의 상태 등을 확인하기 위하여 위액산도 검사가 널리 이용되고 있다. 특히 위절제술 후 위 미주신경의 절단 여부를 확인하기 위하여 위액산도 검사가 유용한 수단이 되고 있다.

임상적으로 정상인 보다 위산분비량이 많은 것은 십이지장 궤양이 첫째이며 그 다음이 위궤양과 십이지장궤양이 병발된 경우이고 위축이 없는 위궤양의 순으로 된다. 초기 위암 및 진행암에 있어서의 위산분비량은 오히려 정상인보다 낮은 것이 보통이다. 이것은 대부분의 위암이 고도의 위축성 위염에서 발생되기 때문이라 해석된다.

위축이 있으면 그만큼 위산의 분비도 줄

어지기 때문이다. 따라서 위액산도 검사는 궤양과 위암의 감별진단, 위암중에서도 위축성이나 아니냐 하는 것에 대한 보조적 정보를 제공한다.

위액산도 검사는 치료불응성 궤양과 위액 분비과다, 그리고 빈번한 설사증을 특징으로 하는 Zollinger-Ellison 증후군의 진단에도 응용된다. 기초 위산분비량(Basal Acid Output)이 20mEq/hr 이상이고 최대 위산분비량이 60mEq/hr 이상이며 양자의 비율(BAO/MAO)이 0.6 이상을 보이면서 고gastrin혈증이 증명되면 확진할 수 있기 때문에 위액산도 검사가 진단에 크게 이용된다고 할 수 있다.

그외에도 Vitamin B₁₂ 흡수 감소로 초래되는 악성빈혈(Perniciousanemia)의 경우에 고도의 점막위축과 무산증이 동반되기 때문에 히스타민 투여 후 위산 분비량을 검사함으로써 히스타민 불응성 무산증이 확인되면 진단에 도움을 받을 수 있다. [7]

〈필자=서울의대 임상병리과교수〉