

## 항문질환과 건강

항문질환은 사람이 알게 된 최초의 질환 중의 하나이며 또한 성공적으로 치료가 가능했던 질환이다. 역사적으로 보면 1686년 프랑스에서 치루환자를 최초로 수술하여 성공적으로 치유시켰다고 하며 1743년 이것이 계기가 되어 외과의사라는 칭호와 함께 사회에서 의사로서의 존경과 신임을 얻게 되었다. 또한 항문의 중요성을 입, 심장등과 동등한 위치로 생각하게 되었다.

이러한 오랜 역사와 중요성을 가지고 있는 항문질환에 대해서, 항문자체의 기능 및 해부구조의 정확한 인식 부족과 항문부위를 남에게 알리고 싶어하지 않는 특수성으로 타 장기의 질환들에 비하여 전문적인 치료보다는 오히려 비전문가의 경험에 의한 보전적인 치료를 선호하므로써 병을 악화시키거나 또는 배변실금, 항문 협착등의 합병증을 초래케 되는 경우도 볼 수 있다.



우 제 홍

항문은 소화기관의 맨 끝에 위치하여 회음부밖에서 보면 다이아몬드 모양을 하고 있다. 항문관의 길이는 약 4cm이며 주 기능은 배변조절이다.

항문부위의 질환들은 다종, 다양하나 이중 흔히 치질이라고 부르는 질환들로는 치핵, 치루, 치열의 3대 질환으로 대표되고 있다. 최근에는 서구적인 식생활습관, 즉 고단백질 섭취의 증가와 섬유질 섭취의 감소 등으로 대장암, 궤양성 대장염, 크론씨 병 및 대장 게실증 등이 국내에서도 증가하고 있다는 보고가 있다. 또한 최근 구미에서 문제가 되고 있는 성행위로 인해 전파되는 감염증 및 특히 후천성 면역결핍증(AIDS) 등에 대한 지식도 알 필요가 있다고 생각된다.

## 치핵

현재까지도 치핵의 병인에 관하여는 많은 논란이 있으나 치핵은 항문과 직장의 치 정맥총의 울혈에 의하여 생겨나는 일종의 정맥류로써 인간이 서서 걸

음으로써 직장정맥에 압력이 가해져 발생한다. 치핵은 흔한 질환으로 40대 후반기에는 정도의 차이는 있으나 두명에 한명 꼴로 이 질환을 가지고 있다.

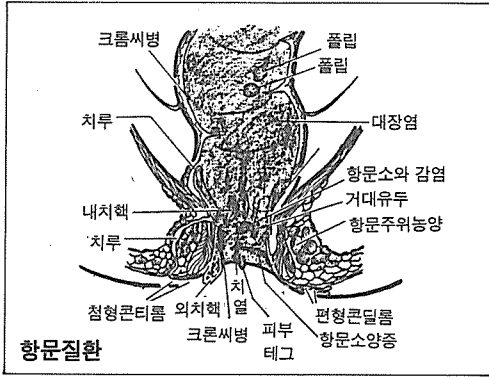
현재까지 치핵을 유발시킬수 있는 인자들로서는 여러 인자들을 들 수 있으나 단일원인이 아니고 이들 여러 인자들이 복합적으로 작용하여 발생하는 것으로 생각된다.

즉 치핵은 선천적으로 혈관벽이 약한 사람으로 여자보다 남자에게서 흔하다. 또, 음식물, 직업, 임신 중의 호르몬 변화, 간질환을 비롯하여 운동 등에 의해 복압이 상승되는 경우가 반복될 때에도 치핵이 발생할수 있다.

심한 변비증이 있는 경우에도, 치핵이 발생한다.

### 증상

치핵의 가장 흔한 증상은 항문 출혈이며 대개 통증을 동반하지 않



항문질환

**항문부위의 질환들은 치핵, 치루, 치열 등 3대 질환으로 대표되고 있다.**

끼게도 된다.

외치핵은 치상선외측 즉 항문관 밖에서 생기며 피부로 덮여 있고 신경이 풍부하여 통증이 올 수 있다. 내치핵이나 외치핵은 이들 치핵내에 혈액이 응고하여 혈전성치핵이 될 수 있으며, 중장된 치핵이 밖으로 나와서 들어가지 않으면 심한 통증을 느낄 수 있다.

### 치료

항문은 심장이나 입과 마찬가지로 매일 사용을 하는 곳이며 근육, 신경, 혈관 등의 복합조절작용에 의하여 기능을 갖게 되므로 이 부위에 이상이 있으면 곧 의사의 진찰을 받아서 치료받아야 한다.

치핵을 흔히 대수롭지 않은 병으로 취급하는 경우가 있으나 이 질환도 조기에 진단하여 적합한 치료를 받으면 보존적인 치료로 치유가 가능하다.

사람이 일생을 살아가는 중에

한번쯤은 치핵으로 고통을 받을수 있다고 하며 이중 80~90%는 보존요법으로 치유가 가능하나 약 10%는 치핵의 전문적인 치료를 받게 된다. 이와같은 보존 요법 및 전문적인 치료를 받아도 약 20%의 환자는 그 결과에 만족치 못한다고 한다. 따라서 치핵의 증상이 있는 환자는 조기에 전문의의 진단과 치료를 받아야 한다.

1. 보전적 치료 : 배출되기 어려운 굳은 변이 직장에 있으면서 치정맥압이 높아진다. 이러한 현상을 감소시키기 위하여는 우선 대변의 양이 많아야 하며 너무 딱딱하지 않아야 한다.

수분을 충분히 섭취하고 과일이나 야채, 그리고 섬유질이 많은 음식을 섭취해야 한다. 동시에 적당한 보행 혹은 복부 운동을 시행하여 장운동을 원활하게 하므로써 폐변이 이루어지도록 한다.

이러한 치료는 제1도 및 제2도의 치핵 치료에 적당하다. 하이드로코티손을 함유한 도포제는 주로 소양증에 효과가 있다. 좌약이나 연고제는 부종을 줄이고 변이 수월하게 통과되도록 도와주며 염증 반응을 감소시키는데 효과가 있다.

좌욕은 필수적인데 물의 온도는 40~41도가 적당하며 약5분~15분 시행한다. 좌욕의 효과로써는 혈액순환을 촉진시킴으로써 부종을 감

치핵은 음식물, 직업, 임신 중의 호르몬 변화, 간질환을 비롯하여 운동 등에 의한 복압 상승이 반복될 때 발생할 수 있다.

소시키고 깨끗한 위생상태를 유지 시키며 통증을 감소시킨다.

2. 조직 고정치료 : 이 치료의 목적은 치핵조직을 항문괄약근에 부착되게 하는 염증반응의 결과 반흔화에 의존하는 것으로써 치료의 성공여부는 얼마나 광범위한 고정을 할 수 있느냐에 달려있다. 여기에는 여러가지 치료법이 있으며 치핵의 정도에 따라서 치료법도 다를수 있고 각 치료법에 따라 장단점이 있다.

흔히 사용되는 치료법으로는 주사요법, 고무밴드 결찰법, 적외선 응고법 등이 있으며 진보된 치료법으로는 한냉요법, 레이저 치료법등이 있다.

3. 수술 요법 : 가장 정통적이고 가장 확실한 방법이다. 수술 기법의 발달로 수술 후 통증이 많이 감소되었다. 진행된 치핵에서 실시되며 수술의 원칙은 치핵의 제거와 항문에 가능한 적은 반흔을 남기고 괄약근 손상을 피하며 항문이 좁아지지 않도록 해야한다.

4. 혈전이 있는 외치핵의 치료 : 증상이 있고 72시간내에는 국소마취 하에 절제한다. 그러나 이후에 혈전이 적고 증상이 호전된 경우에는 보존적인 치료를 한다.

5. 임신중의 치핵치료법 : 임신부에서의 치료원칙은 보전적인 치료를 하게 된다. 그러나 출혈을 심

하게 하거나 소위 “급성 치핵 탈출”로 탈출이 되어 환원되지 않고 계속 통증을 호소하게 되는 경우는 수술치료를 받게 된다. 시기로는 임신 4~8개월이 적합한데 이때는 혈액순환이 풍부하

고 골반부조직이 부드러워져 있으므로 치유가 빠르고 감염률과 통증이 적다.

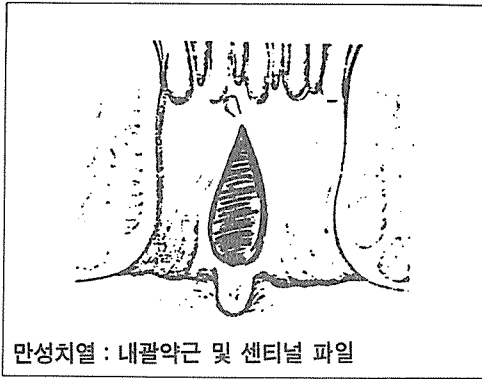
### 치열

치열은 항문연에 생기는 삼각형의 궤양을 이야기하며 주로 치상선까지 침범된다. 치열은 배변시 몹시 심한 통증이 있으며 출혈을 동반하게 되고 초기에 치료하지 않으면 치유와 악화를 반복하다가 만성치열로 변한다.

### 증상

1. 습관성 변비증 : 오랜 변비 후 단단하고 굵은 대변을 힘을 주어서 보게 되는 경우 주로 항문의 6시 방향에 피부 열상이 오며 상처가 깊어지면 치열로 된다.

2. 수술 후 : 치핵 등 항문 수술 후에 항문이 좁아지거나 반흔으로 딱딱한 피부가 생겼을 때도 열상을



만성치열 : 내괄약근 및 센티널 파일

치열은 항문연에 생기는 삼각형의 궤양으로, 초기에 치료하지 않으면 만성화된다.

입을 수 있다.

3. 심한 설사 : 심한 설사는 내 괄약근에 경련을 일으키게 하고 이로 인해서 점막하 조직의 운동이 항진되면 고정되어 있는 피부와 평행이 유지되지 않아 피부에 열상을

만들게 된다. 이 경우도 6시 방향에 주로 생긴다.

4. 폴립 : 폴립이 탈출했다가 들어가면서 피부에 상처를 입힐 수 있고 이것이 반복되면 치열이 된다.

5. 임신 : 임신 중 변비증세로 치열이 생길수도 있으나 간혹 분만 동안 항문 근육이 하향하면서 항문의 앞쪽을 잡아다니게 되므로 12시 방향에 치열이 생길 수 있다.

6. 탈홍 : 완전 탈홍이 반복되는 환자에게 잦은 치열이 생길 수 있다.

7. 기타 : 이외 매독, 결핵, 크론씨병 및 항문 소양증 등에서 치열이 생길 수 있다.

### 증상

급성 치열은 피부의 표피에만 침범된 경우로써 원인이 제거되면 표피의 재생에 의해서 쉽게 치유된다. 그러나 만성치열은 침범 범위가 깊어지며 육아조직으로 싸이게 되고 ‘센티널 파일’을 갖게 된다.

치열의 가장 흔한 증상은 배변과 관련이 있으며 배변시 심한 통증을 일으킨다. 동통이 심하면 방광 및 성기, 미골부 및 대퇴부까지도 통증이 확산된다.

이들 통증은 괄약근의 경련에 의한 것으로 배변 후 2~3시간 계속되는 경우가 많다. 경우에 따라서는 부부관계시 괄약근의 경련이 동반되면서 심한 통증이 올 수 있다. 대개 배변시 심한 통증과 함께 적은 양의 항문 출혈이 있을 수 있다.

### 진단

우선 배변과 관계된 심한 통증이 특징이므로 병력을 자세히 들으면 진단은 비교적 쉽다. 항문을 살짝 벌려서 보면 주로 6시방향의 항문 열상과 센티널과일을 볼 수 있다. 감별 진단해야 할 질환들로는 상피 세포암, 매독, 크론씨 병 및 결핵 등이 있다.

### 치료

급성기에는 보존요법, 즉 변비를 줄이고 더운물 좌욕을 하므로써 항문경련을 완화시키고 통증을 줄이기 위하여 국소 마취제가 함유된 연고를 삽입한다.

이런 방법을 잘하면 약 90%내에서 2~3주내 치유되기도 한다. 만성 치열이 되면 외측부 내 괄약

근 절개술을 시행하며 수술 후 2주면 치유된다.

### 치루(항문 주위 농양)

항문주위농양과 치루는 밀접한 관계가 있으며 농양이 급성형이라면 치루는 만성형이다.

치루란 항무관과 항문주위 피부간의 육아 조직으로 된 관을 말한다. 치루는 약90%가 항문소와의 감염으로 농양이 생긴 후 농양이 치유되지 않고 치루로 이행되는 경우가 있으며 결핵균의 감염에 의한 치루도 약 10% 이내이다.

치루는 치료 후에도 재발률이 높으며 치루의 어느 타입은 간단한 수술치료로써도 완전치유가 되지 못하고 재발하므로 난치병으로 불리우기도 한다. 따라서 치루는 초기에 정확한 진단으로써 병을 완전히 파악한 후 적기에 원인 뿐만 아니라 루공을 완전히 제거해 주어야 한다.

### 원인

1. 농양 후의 후유증 : 항문주위의 농양의 20~40%는 치루로 남게된다.

2. 결핵 : 한국 통계에 의하면 치루의 5~10%는 결핵성인 것으로 나타나고 있으며 특징은 다발성 외공을 갖고 농의 배출이 많다.

치열의 가장 흔한 증상은 배변 시의 심한 통증이며, 통증이 심하면 방광, 성기, 대퇴부까지도 통증이 확산된다.

3. 대장 염증성 질환: 만성 궤양성 대장염의 약 5%, 크론씨 병의 약 20%가 치루를 동반하며 대개 다발성 외공을 갖고 주위에 부종을 볼 수 있다.

4. 기타: 직장암, 항문암, 이물질, 항문협착 등이 원인이 될 수 있고, 드물게는 게실염이 농양을 형성한 후 치루를 형성하기도 한다.

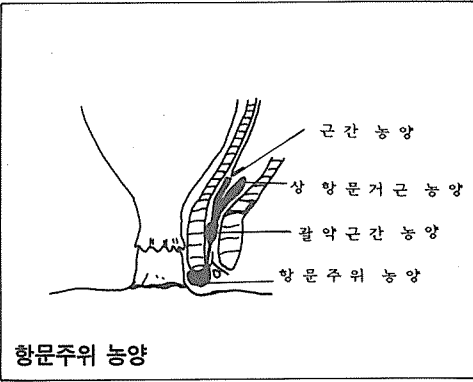
**증상 및 진단**

치루를 형태별로 분류하면, 1. 괄약 근간 치루 2. 괄약근 관통치루 3. 괄약근 상부치루 4. 외괄약근 치루로 분류한다.

치루는 남자에게 흔하고 30~40대에 호발한다. 가장 흔한 증상은 농이 관을 통해서 배출되므로 펜티에 농이 묻으며 피부염이 생길 수 있고, 항문 소양증이 있다. 외공이 막히면 농양이 되어 통증, 발적 및 종창이 생길 수 있다.

간혹 특별한 증상이 없이 코드 모양의 종양으로 만져질 수도 있다.

진단은 시진과 촉진으로 가능하다. 즉 시진으로 농이 배출되는 외공을 항문주위에서 볼 수 있다. 촉진을 하므로써 딱딱한 섬유성



관을 만질수 있다. 특히 외공을 통하여 내공의 위치를 압으로써 치료에 도움을 받을 수 있다.

**치료**

치료의 원칙은, 1. 재발없이 치루를 낫게 하며, 2. 항문기능에 이상이 없어야 하고, 3. 치유기간이 짧아야 한다. 이들의 치료원칙을 완전히 만족시킬 수는 없으나 치루의 가장 적합한 치료는 외과적 처치이다.

수술적인 치료방법으로는 치루의 관을 모두 절제하는 수술방법이 가장 효과적이며 널리 이용되고 있다. 결핵성 치루 등 원인적인 질환이 있는 치루는 일차적으로 원인 질환의 치료를 시행한다.

급성기인 항문주위 농양은 증상이 있으면 최소 72시간 이내에 수술을 받아야 합병증이 적고 치루로의 이행률을 낮출 수 있다.

치루 질환은 정도가 아무리 경미하여도 해부학적으로 괄약근과 밀접한 관계가 있으므로 수술 후 항문 기능에 유의해야 한다. 수술 후 타입에 따라 다를 수 있으나 재발률은 약 5~20%이다. [2]

<필자=국립 의료원 일반외과 과장>