

치 핵

치핵은 항문정맥의 울혈(피의 흐름이 정지 되어 있는 상태)에 의해 발생하는 일종의 정맥류로서 대체로 50세이상 성인에서 약 50% 정도 발견된다고 한다.

원인은 첫째, 배변시 긴장으로 변비와 설사가 장시간 계속되면 배변시마다 복압이 과도하게 상승하고 배변시간이 길어지며, 따라서 항문정맥이 이완되어 치핵이 발생한다. 또 변비나 설사가 아니더라도 변기에 장시간 앉아 있는 나쁜 배변습관이 있을 때도 같은 이유로 항문정맥이 이완되어 치핵이 발생되기 쉽고 이미 발생된 치핵은 증세가 더욱 악화된다.



주 상 용

둘째는 장시간 직립상태로 생활하는 직업인에게서도 치핵이 빈발하며, 셋째, 유전적인 소인으로 유전적으로 혈관벽이 약한 사람은 혈관이 쉽게 늘어나 치핵 발생이 용이하다.

넷째, 노인성 변화로 나이가 들면 신체조직의 탄력성이 떨어지고 약화되므로 치핵 발생이 용이하며, 쉽게 외부로 탈출하는 경향이 있다. 다섯째, 간경화, 복부종양, 임신 등으로 항문정맥으로부터 심장에 이르는 피의 흐름을 차단하여 항문정맥압이 증가되어 이차적으로 항문에 치핵이 발생된다.

치핵의 분류는 항문 내부의 점막에 발생하는 내치핵과 외부 피부에 근접하여 발생하는 외치핵으로 나누며, 이상 두가지가 동시에 발생한 경우는 혼합치핵이라고 한다(그림참조). 내치핵의 특징적 소견

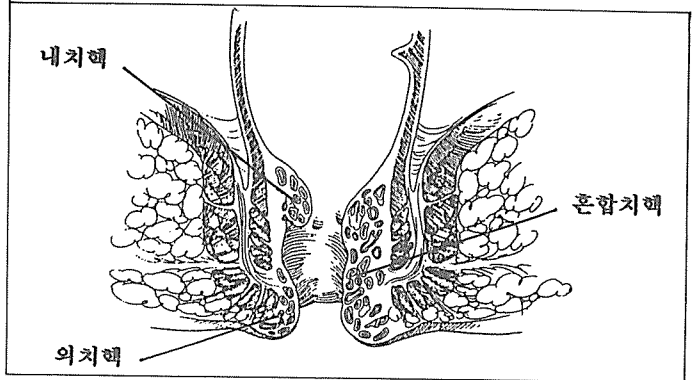
은 통증이 전혀 없으나 외치핵은 통증을 동반하므로 쉽게 구분이 된다.

치핵의 주 증상은 출혈과 혈점막덩어리 탈출이다. 출혈은 치핵환자의 가장 흔한 증세로서 배변시 피가 대변에 조

금 묻어 있거나 휴지에 묻는 정도이나 심한 경우 혈변을 보거나 변기에 선혈을 보기도 한다. 더욱 진행되면 배변이 아닌 경우라도 내의에 출혈을 보게 되는 경우도 있다. 항문 출혈이 계속되면 만성적인 빈혈이 올 수 있으며 빈혈로 쉬 피로해지거나 어지럼증이 생기기도 한다.

혈점막 탈출은 배변시 대변에 의하여 항문 밖으로 밀려 빠져나오는 것으로 초기에는 배변 후 자연적으로 환전이 되나 진행된 경우는 손으로 집어 넣어야 될 때도 있다.

점막덩어리 탈출은 처음에는 배변시에만 나오지만 나중에는 재채기, 기침, 장시간 보행 또는 무거운 것을 들어 올릴 때도 나오는 수가 있다. 점막덩어리가 탈출되어 외부로 튀어나오면 점막에서 분비되는 점액이 항문주위나 내의에 묻어나며 또 이러한 점액은 피부에 매우



항문내부의 점막에 발생하는 내치핵과 외부피부에 근접하여 발생하는 외치핵으로 나누며 이상 두가지가 동시에 발생한 경우는 혼합치핵이라고 한다.

자극적이기 때문에 항문가려움증이 발생하기도 한다.

치핵은 대개 통증이 없으나 치핵내 혈전이 생기면 항문주위의 말초신경을 자극하여 심한 통증을 느낀다. 이러한 혈전은 대개 용해되고 섬유화되어 일시 치유되나 간혹 더 진행되면 혈액 순환이 차단되어 괴양, 괴사, 농양, 패혈증 등을 일으키기도 한다.

치핵의 정도는 그 크기가 다양하여 진행에 따라 4단계로 나눈다. 1도 치핵은 배변이나 항문긴장시 출혈은 보이나 점막탈출이 없는 경우이고 2도 치핵은 탈출이 일어나나 저절로 항문관으로 들어가는 경우이며 3도 치핵은 점막탈출이 쉽게 되며 손가락으로 환원시켜야 하는 경우이며 4도 치핵은 점막탈출이 환원되지 않고 계속 나와 있는 경우이다.

진단은 육안관찰, 수지검사 및 항문경검사로 쉽게 할 수 있다. 진

특집 · 항문질환과 건강

찰결과 치핵이 확실해도, 40세 이상이나 체중감소, 최근 심해진 변비 등에서는 대장조영술을 시행하여 보는 것이 좋은데 이유는 내치핵과 직장 혹은 대장암이 같이 존재하는 수가 많기 때문이다.



드물게 복부종양이나 간경화가 치핵의 원인이 될 수 있으므로 이런 질환에 대한 검사를 해보는 것이 좋다.

증상이 없이 발견된 조그만 내치핵은 치료하지 않아도 되나 출혈, 점막탈출, 통증, 항문소양증 등이 있을 때는 치료하여야 한다. 치료에는 보존요법, 외래에서 시행하는 비관혈적 치료법 그리고 수술요법이 있다. 출혈이 있는 1도 치핵은 우선 보존요법을 하고 호전이 없는 경우 2도 치핵에서와 같이 주사요법, 결찰법 등 비관혈적으로 치료한다. 3도나 4도 등 심한 경우에는 수술요법이 가장 확실한 방법이다.

보존적 치료는 치핵의 증세를 완화시키거나 악화되지 않도록 하는 것으로 좌욕, 식이요법, 완화제, 국소마취연고 등을 사용한다.

좌욕은 따뜻한 물에 항문을 약 10분 담그는 것으로 항문혈액순환

치핵 발생은 변비와 밀접하게 관련되어 있다고 알려져 있으며, 섬유질이 많이 포함된 음식을 섭취하여 변비를 방지하면 치핵은 호전된다.

을 개선시키고 항문을 청결하게 하여 항문괄약근을 이완시켜 통증을 완화시켜 준다. 치핵발생은 변비와 밀접하게 관련되어 있다고 알려져 있으며, 섬유질이 많이 포함된 음식 즉, 채소류, 나물, 현미, 과일 등을 섭취하여 변비를 방지하면 치핵은 호전된다.

치질약으로는 소염목적으로 부신피질호르몬이 포함되어 있거나 통증완화 목적으로 국소마취제가 포함되어 있는 제제 등이 있으나 증세 완화를 목적으로 일시 사용하는 것은 무난하나 장기간 사용시 전신적인 부작용이 발생하거나 전혀 효과가 없을 수가 있다.

보존적 요법으로 치핵이 치료되지 않는 경우 비관혈적인 외래치료를 하게 되는데 외래치료는 입원을 하지 않고 출퇴근이나 일상생활을 그대로 계속하며, 통증이나 불편한 점도 수술보다 덜하다는 장점이 있다.

주사요법은 항문의 치핵부위의 상부에 경화성물질을 주사하여 섬유성 경화를 일으켜, 정맥류를 수축시키고 항문 근육에 탈출된 점막을 들어올려 고정시키는 효과가 있다. 이 요법은 1도나 2



도의 작은 내치핵에 사용되며 외치핵과 합병증이 없는 내치핵에는 사용하지 않는다. 과거 비전문의들이 자기들의 비방으로 아무런 원치 없이 미구 사용하여 심한 괴사나 항문협착을 일으키는 사례가 간혹 있었다.

고무밴드 결찰법은 특별한 기구를 이용하여 내치핵을 고무밴드로 단단히 묶어 괴사시켜 떨어지도록 하는 치료법으로 약간 심한 치핵도 치료할 수 있으며 통증도 별로 심하지 않은 방법이다. 단 외치핵은 통증 때문에 이 방법으로 치료할 수 없다.

냉동요법은 치핵조직을 액체탄산가스나 액체질소를 이용하여 얼린 후 괴사시켜 떨어뜨리는 방법으로 내치핵에는 통증이 없는 장점이 있으나 시술 후 점액분비가 많고 때로 2차 출혈이 있을 수 있다.

항문확장방법은 정상 배변을 방해하는 환상섬유가 직장하부의 환상섬유에 존재할 경우 마취하 수지로

증상이 없이 발견된 조그만 내치핵은 치료하지 않아도 되나, 출혈, 통증 등이 있을 때는 치료하여야 한다.

파괴하는 방법으로 시술 후 피부열창, 점막탈출, 변 실금 등이 올 수 있다.

적외선 및 레이저 치료법은 치핵에 적외선 혹은 레이저를 쬐어 조직을 응고시키거나 증발시키는 치료법으로 초기 치핵에만 효과를 보는 방법이다.

수술요법은 혈점막탈출, 통증, 출혈, 거대치핵, 혈전성치핵등에서 시술하며 그의 위에서 설명한 비관혈적 방법으로 성공하지 못한 예에서 시행한다. 수술요법의 금기로 염증성 장질환, 백혈병, 간경변 등이 있으며, 수술 후 병발증으로 통증과 소변정체가 문제되기는 하나 24시간이 지나면 대개는 좋아진다. 수술요법은 입원해야하는 번거로움이 있으나 정확하게 치핵부위를 절제할 수 있기 때문에 치료효과가 가장 확실한 방법이다. [7]

〈필자=가톨릭대학교 의과대학 성모병원장〉