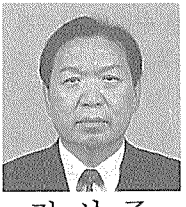
충수염



김 상 준
중앙의대부속용산병원 외과

1. 서론

충수염은 복강내에 있는 충수(맹장)에 급성 또는 만성 염증을 일으키는 질환이다. 이 질환은 어느 연령층에서나 발병되며 복부 질환중 가장 수술을 많이 받는 질환중 하나이다.

충수염이 처음 시작될 때에는 소화가 안되는 정도의 증세가 있어 흔히 음식이 소화 안되는 소화불량증으로 소화제 등을 복용하다 수술시기를 지연시켜, 충수의 염증이 심하게 되면 천공이 되어 복막염이 되기도 한다.

충수에 염증이 시작되고 24시간이 경과하면 충수가 염증에 견디지 못하고 터져서 복막염이 되며, 이것은 생명에 위험을 주는 큰 병이므로 복막염이 되기 전에 수술을 받아야 한다.

2. 발생빈도

급성 복부질환중 가장 흔한 질환이며 우리나라의 정확한 발생빈도는 모르고 있으나 외국의 통계를 보면 인구 700명중 1명 정도의 비율로 발생된다.

본인의 경험에 의하면 출생후 1년간은 충수염이 전혀 발생되지 않고 10~20대에 가장 많이 발병되고 40대 이후부터는 갑자기 감소되는 추세를 보인다. 남자와 여자에서 발생되는 비율을 보면 사춘기까지는 남녀의 비율이 같으나 15~25세까지는 남자가 여자보다 2배나 많고 그 이후의 남녀의 발생비율은 1 : 1로 같아진다.

이 질환은 경제적으로 부유한 층에 많이 발생되고 전쟁이나 흉년이 들어 식량이 부족할 때 발병률이 감소되는 것을 볼 수 있었다. 근래에 와서 보면 감소되는 경향이 있는데 그 이유로는 외과의사의 진료기술의 발전으로 정확한 진단을 내리는데 있고, 또 미용식이라 하여 채소나 과일을 많이 먹고 체중조절 목적으로 전체적으로 먹는 양을 줄인데 있다고 본다.

그외에도 영양관리를 잘하여 건강상태가 향상된 것도 있고 장내세균의 변화와

충수염은 어느 연령층에서나 발병되며 복부질환 중 수술을 가장 많이 받는 질환 중 하나이다.

비타민 공급이 잘되고 독성균을 죽이는 좋은 항생제가 개발된 것도 이 병을 감소시키는데 일익을 한다고 본다.

3. 증 상

처음에는 소화가 안되고 식욕이 떨어지며 명치부, 상복부에 통증이 있고 매스껍고 구토를 하는 수도 있고 배꼽주위에 통증이 있다가 충수에 염증이 심하게 되면 충수가 있는 우 하복부에 통증을 느끼게 된다.

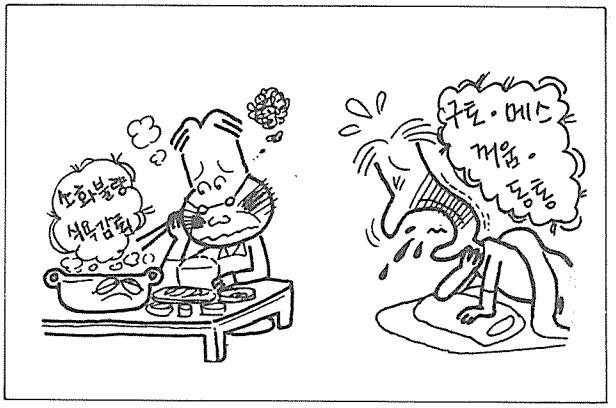
처음 소화가 안되는 증세가 나타나서 우 하복부에 통증을 느끼게 되기까지의 시간은 4~6시간이다. 그러나 노인이나 항생제를 장기간 복용하는 사람과 충수가 길어 있는 위치가 다를 때에는 전형적인 증세가 나타나지 않고 우측 옆구리가 아프기도 하고 방광있는 쪽이 아플 수도 있다.

체온은 초기에는 38℃ 정도이나 천공되어 복막염이 발생되면 더 올라가게 된다.

위와 같은 증세가 있으면 충수염의 가능성이 있으므로 환자를 똑바로 눕게 하고 무릎을 구부리고 우 하복부를 손으로 천천히 눌러서 심한 통증이 있으면 다시 좌측을 아래로 하고 우측, 즉 충수가 있는 쪽이 위로 오게 옆으로 눕게 하여 역시 우 하복부를 눌러서 통증이 있으면 충수염을 강력히 의심한다.

바로 누워서 우 하복부를 눌러서 통증이 있으면 충수염도 있을 수 있고 장염이 있어도 통증을 느끼기 때문에 옆으로 눕게 하여 진찰을 한다. 좌측 하복부를 누르면 S상결장이 우측으로 밀려가서 염증이 있는 충수를 자극하고 우 하복부에 통증을 느끼게 된다.

충수의 염증이 심하게 되면 회요근육이 자극을 받아 오른쪽 고관절을 구부리고 있으면 우 하복부에 통증을 덜 느끼게 된다. 이때 이 고관절을 펴게 하면 우 하복부에 심한 통증을 느끼게 된다. 또 구부리고 있는 우측 다리를 안쪽으로 돌리게 되면 내폐쇄근이 자극되어 우 하복부에 심한 통증이 발생된다.



충수염의 초기증상은 소화불량·식욕감퇴 등이며, 상복부 통증, 구토, 메스꺼움, 배꼽주위 통증, 우·하복부 통증 등이 주요 증상이다.

충수에 염증이 진행됨에 따라 환자는 우하복부의 자극을 피하기 위하여 상체를 앞으로 구부린 자세로 앉아 있게 된다. 어른도 마찬가지지만 어린이가 충수염이 발병되었을 때 항문에 손가락을 넣고 우 하복부를 자극하면 좌측보다 심한 통증을 호소하고 특히 소아에서는 딱딱한 손가락 같은 충수를 만질 수 있다.

4. 검사소견

충수염이 발생하게 되면 혈액에서 백혈구가 증가하게 된다. 대개 10,000~15,000/mm^{3}까지 검출되나 노인에서는 정상 범위에 속하는 사람이 많다. 소변검사도 정상의 범위이지만 약 20%의 환자에서 일시적인 단백뇨와 백혈구, 적혈구가 약간 보인다.

만약 백혈구가 한 시야에서 20개 이상이고 적혈구가 30개 이상이면 이는 비뇨기과적 질환을 생각하게 된다. X선 소견을 보면 충수와 연결되어 있는 맹장에 공기가 많이 차 있고 공기와 액체의 층을 형성하는 사진을 볼 수 있다.

충수의 염증이 심해지면 척추가 우측으로 굽게 되고 우측 요근의 그림자가 우 하복부복막외 지방층의 그림자도 없어진다. 바륨을 대장에 주입하는 대장 조영술은 충수염을 천공시킬 수 있으므로 금기로 되어 있다.

5. 유아 및 소년기의 충수염

어린이에게서 충수염이 발생되면 정확한 진단을 하기가 어렵다. 그 이유는 정확한 병력을 알기가 힘들고 충수염의 특징적인 동통이 아닌 복통을 호소하고, 어린아이들에게 충수염이 흔히 발생되지 않기 때문에 의사가 충수염에 대한 진단을 소홀히 하기 쉽기 때문이다.

1세 이하 때는 충수염이 발생되지 않지만 만약에 발생되면 100% 천공을 일으키게 되고 2세 때에는 30~80%에서 천공되고 5세 이하에서는 50%가 천공될 위험성

이 있다.

6. 노인층의 충수염

노인층의 생존연령이 높아짐에 따라 발생률도 높아지고 있다. 노인층에 충수염이 발생되면 사망률이 높다. 그 이유는 증세가 특징적이지 않고 혈액 검사에서 백혈구수가 정상범위인 경우가 많고 천공이 쉽게 되고 동반된 질환이 많기 때문이다. 특히 심장, 폐 계통의 질환과 당뇨병을 많이 가지고 있기 때문이다.

7. 임신중의 충수염

임산부 2,000명중 1명 정도 발병되며 임신 전반기에 잘 발생되고 임신 6개월까지는 증세가 정상인과 같으나 그 이후는 통증이 등쪽에 나타나므로 진단이 어렵다.

임신 후반기는 자궁이 커져 있어 충수염 때 주위를 둘러싸는 장막이 위로 밀려 올라 있어 천공이 쉽게 되므로 임산부의 충수염은 조기에 진단하고 조기에 수술을 해야 한다.

8. 충수염의 감별진단

감별진단이란 충수염과 비슷한 증세를 나타내는 충수염이 아닌 질환을 말하는데 예를 들어보면 급성 위장염, 장간막 임파선염, 소장게실염, 장중첩증, 신우염, 백혈병, 일차성 복막염 및 우측 요관 결석증 등

노인층에서
충수염이 발생되면
심장·폐 계통의 질환등이
동반된 경우가 많아서
사망률이 높아진다.

이다.

또 소아에서는 우측 전하엽 폐염 때도 감별을 요하고 특히 폐염, 급성 신장염, 관상 동맥 협착증, 유행성 출혈열 때 오진으로 전신 마취 하에 충수 절제술을 받으면 생명에 위험을 주는 본래 가지고 있는 병을 악화시킬 수 있어 늘 주의를 요한다.

9. 치료

급성 충수염으로 진단되면 설사약·진통제 등을 사용하지 말고, 항생제의 효과를 믿고 수술을 연기해서는 안된다.

일단, 충수에 염증이 발생되면 항생제를 사용하여 염증을 가라앉게 해도 충수내강에 흠집이 생겨 막히면 다시 염증을 일으키므로 충수염으로 천공되지 않을 때도 사용해서는 안된다.

과학이 발달하여 좋은 항생제가 개발되어도 충수염의 가장 안전하고 좋은 치료법은 수술하여 충수를 제거하는 것이다.