

전립선염

전립선은 우리 몸에 처음부터 없었다면 큰 지장을 주지 않았을 장기이다. 오히려 있음으로 해서 많은 질병을 일으키는 흔적기관으로 여겨지며, 남자만 갖고 있는 생식기관이다.

전립선은 이름으로 알 수 있듯이 점액을 분비하는 샘(腺)으로 된 조직이다. 방광 바로 아래에 위치하며 약 18그램 정도의 무게로 모양과 크기가 작은 호두만하다. 방광과 연결되어 있고 그 가운데로는 요도가 지나가기 때문에 전립선의 이상은 곧 배뇨이상으로 나타난다. 또 항문 바로 앞쪽에 위치하고 있어서 항문을 통해 쉽게 만질 수 있다. 전립선의 뒤로는 양쪽에 정관과 정낭이 있다. 이들은 전립선 내의 사정관을 통해 정자와 정액을 요도로 흘려 보낸다. 전립선에는 말 그대로 전립선액을 분비하는 많은 샘이 있는데 이들 샘의 출구(선관)가 요도로 통해 있어 요도로 전립선액을 분비하여 정액의 일부(약 1/3)를 구성한다.

전립선의 역할은 뚜렷하지가 않다. 다른 기관이 하는 일을 보조하는 역할에 머물고 있을 뿐이다. 첫째가 임신하는 과정을 돕는다. 여자의 질안은 강한 산성으로 일반균도 쉽게 살지 못한다. 따라서 정자가 그대로 질로 들어갔다가는 죽고 만다. 그리하여 정자가 배출되기 전에 전립선에서 분비되는 액이 먼저 질안으로 들어가 산을 중화시켜 환경을 쾌적하게 하여 정자가 무사히 자궁으로 올라가 난자와 결합하게 만든다.

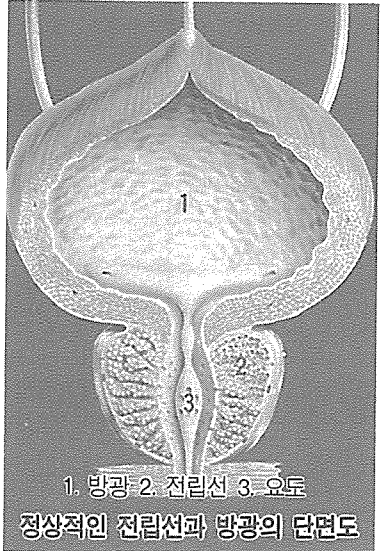
둘째로는 요실금(웃거나 땀 때 오줌을 지리는 것)을 방지하기 위해 괄약근을 돕는다. 전립선 가운데로 지나는 요도에는 약하지만 괄약근이 있어 요의 누출이 안되게 돕는다. 셋째로는 성생활에도 일부 관여하여 전립선이 나쁘면 발기가 잘 안되는 경우도 있으나 이 관계는 확실히 밝혀져 있지 않다.



최낙규
한강성심병원
비뇨기과장

발병빈도는 성생활하는 남자의 약 3%에서 낮고 있다. 20대 중반부터 40대 초반까지가 많다. 많은 환자가 성병으로 오해하여 부끄러워 하며 고민하여 숨기기에 주위에서 모르고 있는 흔한 병이다.

원인균은 대장균이나 녹농균이 가끔 발견되나 80% 이상에서는 원인균이 나타나지 않는 묘한 염증이다. 분명히 염증은 진행되는데 전립선을 떼어내 배양 등의 여러 검사를 해도 원인균을



전립선염의
발병빈도는
성생활 하는
남자의
약 3% 정도이며
20대 중반에서
40대 초반까지가
많다.

찾아내지 못하는 것이다. 그래서 바이러스나 특수한 균, 또는 자가면역 질환으로 전립선염이 되는 것으로 추측이 되기도 한다. 백혈구가 전립선을 자기 몸이 아닌 외부에서 들어온 이물질로 인식하여 전립선 세포를 끊임없이 공격하여 염증을 일으키는 것이다.

감염경로는 여러가지가 있다. 과거에는 제일 흔한 경로가 요도염을 앓으면서 이 때의 균이 전립선으로 들어가 전립선염이 되는 것이다. 따라서 성병의 하나로 취급하였다. 그러나 지금은 요도염의 후유증으로 오는 것보다 저절로(?) 처음부터 전립선염으로 발생하는 경우가 많다. 즉 요도에서 소변이 전립선관을 타고 전립선 안으로 역류한다. 균이 없어도 요의 자극만으로도 비세균성 염증이 생긴다. 물론 방광염 등으로 균이 있으면 더 쉽게 염증을 일으킨다. 또 항문이나 직장에서 직접 균이 전립선으로 가거나 피를 타고 흐르던 균이 전립선에 들어가 염증을 일으켜 성병과는 관계 없는 전립선염이 훨씬 더 많아 개념을 달리해야 한다.

증세는 매우 다양하고 변화가 많다. 방광과 요도와의 밀접한 관계로 전립선에 병이 오면 우선 소변보는데 지장이 오게 된다. 우리 몸에 중기가 생기면 쑤시고 뜨끔뜨끔하다. 이런 자극이 방광과 요도로 직접 전달된다. 따라서 소변을 자주 보며 보아도 시원하지

전립선염의
증세는
매우 다양하고
변화가 많다.
방광과 요도와의
밀접한 관계로
전립선에
병이 오면
우선
소변보는데
지장이
오게 된다.

않다. 때로는 배뇨 때에 요도가 아프기도 하며 소변이 남아 있는 듯한 잔뇨감을 느낀다. 배뇨시에 요도의 작열감을 느끼기도 한다. 드물게는 소변에 피가 섞여 나오거나 농이 나오기도 한다. 가끔은 정액에 피가 섞여 나와 환자를 당황하게도 한다.

아랫배가 뿌듯하게 불편하며 항문과 음낭 쪽이 빠근하게 아프기도 하다. 이유없이 피곤하며 의욕이 없어진다. 물론 성욕도 떨어지고 발기도 약해지고 성생활이 잘 안된다. 때로는 무릎관절이 아프기도 하다. 그러나 만성전립선염에서는 염증에서 흔히 오는 열은 없는 특징이 있다. 이는 전립선의 염증이 워낙 서서히 진행되어 우리 몸의 방어반응이 미약하여 오는 현상으로 여겨진다.

증상은 그 사람의 성격이나 기분에 따라서도 많이 좌우된다. 기분 좋고 컨디션이 좋을 때는 깨끗하게 증상이 없어지기도 하다 컨디션이 안 좋으면 다시 나타난다. 또 이런 증상이 한사람에 모두 나타나는 것은 드물고 보통 일부만이 나타난다.

대부분의 병이 그리하듯 전립선염도 급성과 만성이 있다. 급성은 10%도 안되며 만성과는 달리 열과 오한이 나기도 한다. 또 배뇨통 등 배뇨이상도 만성보다 심하게 나타난다. 세균의 검출이 잘 되고 항생제를 쓰면 비교적 쉽게 치유된다. 만성전립선염은 또 세균성과 비세균성으로 나뉜다. 급성에서 만성이 되기보다는 처음부터 만성으로 시작하는 것이 대부분이다. 세균에 의해 발생하는 세균성 만성전립선염은 대체로 20% 정도로 알려져 있으나 본 병원에서의 검사로는 만성전립선염의 5% 밖에 안되었다. 비세균성 만성전립선염의 원인은 밝혀내기가 어렵다. 따라서 더욱이 원인적 치료를 할 수 없어 난치성인 경우가 많다.

진단은 그리 어렵지 않게 내릴 수 있으나 증상이 많고 다양하다 보니 전립선염이 아닌 신경통, 항문질환, 요로결석, 만성방광염 등도 전립선염으로 진단되는 수가 있어 주의를 해야 한다. 검사로는 소변검사와 소변배양검사를 우선 실시한다. 다음은 항문에 손가락을 넣어 전립선을 만져 진찰하는 것이 중요하다. 이로써 대략 전립선염이면 급성인지 또는 만성인지 구별이 가능하고 또 전립선비대증인지 전립선암인지 알 수가 있다.

이때 진찰하면서 전립선 마사지를 하여 전립선액을 빼내어 이를 현미경으로 조사하면 염증의 유무와 정도를 알 수 있고, 이를 배

특집/비뇨·생식기 질환

양도 하여 균의 유무와 종류를 알아내고 어떤 항생제에 균이 잘 죽는지 항생제 감수성검사를 하여 잘 듣는 약물을 알아낸다. 더 세밀히 전립선을 보기 위해서는 전립선 초음파를 하여 전립선 내부와 정낭을 관찰하여 염증 외에 전립선 자체에 또 다른 문제가 있는지 살피고 치료에 참고를 한다.

필자의 병원에서는 3개월 이상 치료해도 낫지 않거나 호전되었던 재발하는 이들을 자세히 검사하여 분석해 보았다. 결과로는 만성전립선염이라 진단 내린 환자들의 반이 넘게 전립선결석이나 전립선 물혹을 갖고 있었다. 즉 이로 인해서 전립선염 비슷한 증상이 나타나고 그 증상이 유사하니까 전립선염으로 오인되었던 것이다. 일부는 염증과 동시에 결석이나 물혹을 갖고 있기도 했다. 오진은 아니지만 정확한 진단은 아니었다. 전립선초음파기기가 개발되기 전까지는 정확한 진단이 결코 쉽지도 않았던 것이다.

전립선염의 진단은 그렇게 어렵지 않으나, 신경통, 항문질환, 요로결석, 만성방광염 등도 전립선염으로 진단되는 수가 있어 주의해야 한다.

치료는 한마디로 쉽지 않다. 전립선염을 치료하는데는 여러가지로 장애가 있기 때문이다. 전립선은 단단한 피막으로 싸여 있어 몸속에 있는 하나의 독립된 섬과 같다. 전립선막에서는 약물을 포함한 체내의 물질을 선택적으로 통과시키거나 막는다. 대다수의 약물은 이 장벽에서 걸려 전립선 내로 침투를 못한다. 설령 균이 배양되고 이 균에 알맞는 약물을 알아내도 이 막을 통과 못하기 때문에 적절한 항생제를 복용하지 못하는 경우가 많다. 현재까지는 대략 4~5가지의 항생제가 통과하기에 균에 잘 듣고 안 듣고를 떠나 주로 이런 항생제를 사용할 수밖에 없게 된다.

염증이란 결국 균에 의해 굵아 놓이 생기는 현상이다. 따라서 전립선의 농을 배출시켜야 되는데 마사지를 하여 빼 내기는 하지만 효과적이지 못해 완치에 어려움을 겪는 것이다. 일단 항생제를 사용하면 4주이상 복용을 해야 한다. 통증이나 피로 등의 증세에 대해서는 소염제, 신경안정제 등의 증상에 따른 대증요법을 병행하기도 해야 한다. 일반적으로 3개월 이상 약물 등의 치료를 해도 낫지 않았다면 보존적인 약물요법으로는 치료가 되지 않는다 보아도 과히 틀리지 않는다.

때로는 전립선에 직접 원하는 항생제를 주사하여 주입해 효과를 보기도 하나 만족할 만한 수준은 아니다. 또 최근에는 모든 방법으로 치료가 안될 때는 극초단파를 이용한다. 전립선 내부에 극초

수술을 통해
전립선을 떼어내면
사정해도
정액이 안 나와
정상적인
성생활의 유지가
어렵다.

단파를 조사해 염증부위를 열처리하여 살균하고 전립선막을 약화시켜 약물이 잘 침투하도록 만들어 치료를 함으로 효과를 보고 있다. 이 치료가 아직은 만족스럽지는 못해도 약 70%에서 완치가 되어 방법이 없는 환자에는 치료해 볼 만한 가치가 있다.

수년동안 짜증스런 전립선염을 앓고 있다 보면 시원하게 전립선을 떼어 냈으면 하는 생각들이 든다. 그래서 수술을 요구하기도 하나 전립선을 없애다 보면 사정해도 정액이 안나와 정상 성생활의 유지가 안된다. 때로는 발기가 안되거나 소변이 새어 나오기도 하여 전립선염 때보다도 생활에 더 불편을 겪는다.

합병증으로는 위험할 것은 없다. 물론 반복되는 방광염이나 신장염 같은 요로감염을 일으키는 수도 있으니 더 이상 진행되지 않도록 조심은 해야 된다. 계속되는 불편함으로 안정이 안되고 불안하여 문제가 와서 불면증이나 초조감을 느끼고 결국은 드물게 정서장애를 초래하기도 한다. 전립선염이 방광염이나 신장염을 일으키기도 하나 현대에는 극히 예외적인 현상이다. 많은 분이 전립선염이 비대증이나 암으로 변할까 걱정을 하나 이들 질환은 거의가 관계없이 독립적인 발생을 한다.

결론적으로 만성전립선염의 1/3 정도는 낫지 않는다. 여러가지 약물을 복용하지만 한마디로 치료는 매우 실망적이다. 잘못하여 약에 의지하게 되면 낫지않는 줄 알면서도 약을 안쓰면 더 두렵고 불안해 한다. 따라서 증상이 심하거나 합병증이 우려될 때 그에 따라 약을 투여하는 것이 필요하다.

고혈압이나 당뇨는 일상생활에 지장이 있고 잘못하면 무서운 합병증이 생기며 생명이 위협하지만 다행히 만성전립선염은 합병증이 거의 없고 일상생활에도 별 제약을 받지 않는다. 따라서 환자로서 하여금 병에 대한 충분한 설명으로 이해를 시키고 안심시키는 것이 중요하다.

모든 치료에도 불구하고 완치가 안된다면 증상을 없애려 애쓰지 말고 이들과 더불어 산다는 자세의 지혜가 필요하다. 본 병원에서는 치료가 안되는 환자에서 변화가 없으면 1년에 한번씩 추적검사를 해 만성전립선염의 악화와 합병증을 예방하며 관찰하고 있다. 물론 관찰기간 동안 증상이 심해지거나 새로운 증상이 있으면 수시로 병원에 와서 검진을 받고 필요하면 약물치료를 다시 한다.