

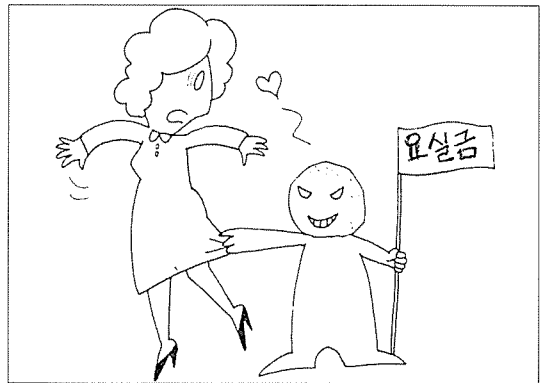
중노년 여성의 요실금

윤 덕 기 · 고려의대 부속 구로병원 비뇨기과

요실금은 중노년 여성에서 나타나는 가장 흔한 질병 중 하나이다. 많은 수의 여성이 이와 같은 증세를 주변 사람에게서는 부끄러움과 수치심 등으로 알리지 못하고 고민하다가 증세가 악화된 후에야 병원을 찾는 경우가 많다. 실제로 70세가 넘는 할머니가 50년 전 첫 아이를 분만한 후 요실금이 생겼지만 하루에 속옷을 3~4번씩 갈아입으면서 지내다가 며느리 손에 이끌려 병원을 찾는 경우도 볼 수 있다. 하지만 요실금의 경우 정확한 진단과 적절한 치료를 시행하면 완치가 될 수 있는 질병이므로 이 자리를 빌어 일반 사람들의 이해를 돕고자 간단히 언급하고자 한다.

일반적으로 요실금은 하부 요로 즉 방광염(오줌소태)이 있을 경우 절박성 요실금의 형태로 나타날 경우가 많다. 특히 여성들의 경우 남성과는 달리 요도의 길이가 짧고 항문과 요도와의 거리가 짧으므로 대변으로 배출되는 다수의 대장균이 쉽게 요도를 통해 방광에 도달하게 되어 쉽게 방광염을 일으키고 이로 인해 요실금이 자주 올 수 있다. 또한 여성들은 하부요로 감염 이외에도 여성 나뭇대로의 생리적 특수성으로 인하여 요실금이 빈번하게 발생하는데, 중년기와 노년기를 구분하여 그 이유를 논하고자 한다.

중년기 여성들에서 요실금이 생기는 이유는 정상적인 사람들에서는 소변의 저장에 관계하는 방광 입구부위와 내요도 괄약근이 골반 내에 위치하기 때문에 소변이 방광 내에 참에 따라 요도 폐쇄압이 같이 상승하여 소변이 흐르는 것을 막아 주지만 난산, 산부인과 수술, 교통사고 등에 의한 골반 골절, 여러 차례에 걸쳐서 분만을 했을 경우 등에 의해 방광 입구를 지탱하는 골반벽이 약해지



▲ 요실금은 중노년 여성에서 나타나는 가장 흔한 질병 중의 하나이다.

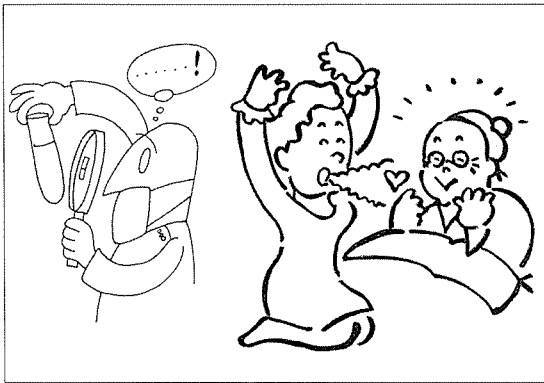
거나 내요도 괄약근이 손상을 받았을 때 정상 상태에서는 소변이 방광내에 그대로 유지가 되지만 기침을 하거나, 크게 웃거나, 무거운 물건을 들거나, 심지어는 단순히 걸기만 하더라도 복압이 올라가면서 방광 입구가 골반 바깥으로 처지게 되고 그 결과 내요도 폐쇄압이 방광 내의 압력을 이기지 못하여 자신의 의사와는 관계없이 소변이 배출되게 되는 것이다.

또한 내요도 괄약근을 손상받은 환자들은 가만히 앉아 있거나 누워 있어도 요실금이 일어나게 된다. 이런 경우에는 먼저 환자의 병력을 충분히 면담한 후 방광내에 증류수 등을 200~300cc정도 채운 후 환자에게 기침을 하게 하여 요실금이 발생하는지 여부를 직접 눈으로 확인함으로써 긴장성 요실금을 진단하게 된다.

증상이 심하지 않을 경우에는 골반 근육 운동이나 아미프라민과 같은 약물 요법으로 치료를 하고 만약 환자의 증상이 심할 경우에는 X-ray 검사를

시행하여 방광 입구의 처진 정도를 확인 한 후 방광 입구를 끌어 올려서 골반벽에 고정시켜 주는 수술을 하게 된다. 그리고 만약 내요도 괄약근의 손상이 의심될 경우에는 콜라겐과 같은 약물을 직접 방광입구에 주입시켜 내요도 괄약근을 강화시키는 수술을 하게 된다.

노년기 여성들의 경우에도 기본적으로 요실금이 생기는 이유는 동일하지만 노년기 특유의 특징들을 고려하여야 한다. 노인들은 젊은 사람들과는 다르게 고혈압을 비롯한 심장질환, 당뇨, 디스크, 중



▲ 요실금은 정확한 진단과 적절한 치료를 시행하면 완치될 수 있는 질병이다.

풍, 치매, 섬망 등과 같은 기존 질환이 동반되어 있을 가능성이 높고 이들 질환 자체에 의해서도 요실금이 발생할 수 있으며, 또한 이들 질환을 치료하는 약물들에 의해서도 요실금이 발생할 수 있다.

그리고 노년층 특유의 배우자와의 사별, 경제적 곤란, 자식들과의 분리 등에 의해 과생활 수 있는 우울증과 같은 정서적인 장애들도 요실금을 일으키는 원인이 될 수 있다. 또한 노년기에 접어들수록 특별한 질환이 없더라도 방광의 수축력과 용적이 떨어지면서 요실금이 발생할 수 있다.

하지만 가장 많은 이유는 폐경기 후 여성 호르몬인 에스트로겐이 감소함에 따라 요도상피가 위축되면서 요도폐쇄압이 떨어져서 발생하는 노인성(위축성) 요도염이다. 노인성 요도염은 소변검사에서 염증소견은 나타나지 않으면서 요도의 노년기 위축성 변화에 의해 발생하는 질환으로 요도와 질상피가 에스트로겐 감소에 의해 퇴행성 변화가 일어나 점차 건조해지고 창백해지는데 방광 자극

증상(오줌소태), 긴장성 요실금과 더불어 질과 회음부에 가려움증을 호소하게 된다.

그러므로 노년기 환자가 요실금을 호소할 경우에는 중년 여성과 같이 방광입구가 아래로 처져서 요실금이 생기는 경우보다는 노인성 요도염에 의한 경우가 훨씬 많으므로 치료의 방법을 달리하여야 한다.

노인성 요도염의 치료로써 소량의 여성호르몬(에스트로젠)을 경구 투여하면 대개 수일 내지 수 주 안에 증상의 호전을 볼 수 있다. 그런데, 사람에게 따라서는 1~2개월간 에스트로젠을 사용하다가 갑자기 약을 끊을 경우 질에 자극이 오고 심지어는 출혈 등이 발생할 수가 있으므로 천천히 약의 용량을 줄여나가야 하는 경우도 있다.

그외에도 방광으로 가는 신경에 문제가 생겼거나 방광자체의 배뇨근세포내의 변화로 방광과반사에 의하여 요실금이 올 수 있으며 이럴 경우에는 과반사 억제제인 디트로판과 같은 약물을 쓰면 증상의 호전을 볼 수 있다. 또한 자궁암 등으로 부인과적 수술을 시행하면서 불가피하게 방광이나 요도 괄약근으로 가는 신경이 손상을 입었을 경우에도 요실금이 발생할 수 있으며 이럴 경우에는 방광내압이 올라가고 잔뇨량도 많으므로 반드시 과반사억제제 투여와 함께 주기적으로 요도카테터를 통한 도뇨를 같이 시행하여야 한다. 그리고 드물지만 산부인과 수술 후 방광과 질 사이에 개통이 되었을 경우나 산부인과 수술중 부주 의하여 요관을 묶거나 손상시켰을 때도 질을 통해서 소변이 새는 진성 요실금이 발생할 수 있다.

중년기나 노년기 여성에서 발생하는 요실금이 있어서 만약 원인이 빈번한 방광염에 의했을 경우에는 평소에 물을 많이 먹으면 어느 정도 예방이 될 수 있지만 앞에서 언급한 요인들은 뚜렷한 예방 대책이 없는 실정이다. 특히 방광과반사가 있을 경우에는 수분섭취를 늘릴 경우 오히려 증상의 악화를 가져올 수도 있다.

하지만 요실금이 발생하더라도 약물요법이나 수술요법으로 적절히 치료하면 대개 완치가 가능하고 증상의 호전을 가져올 수 있으므로 증상 발생 시 비뇨기과 전문의와 상의하여 그 원인에 따라 적절한 약물투여나 수술을 시행하게 되면 삶의 질이 보다 윤택해질 것으로 생각된다. **72**