

치질(1) / 치핵

강 윤 식 · 서울외과 대장항문외과의사

치질이란 항문에 생긴 질환을 말하며 여기엔 치핵, 치루와 치열이 속한다. 이들 세 가지 질환은 전체 항문질환의 95% 이상이며 이 중에서도 치핵이 가장 많아 치질의 3/4 이상을 차지한다.

일반인들은 항문의 가장 대표적인 질환인 치핵을 흔히 치질이라고 부르기도 한다.

1. 치핵

치핵은 혈관과 그 것을 덮고 있는 항문 점막이 늘어져 생긴 덩어리를 말하며 항문 안쪽 1.5cm 정도에 있는 치상선을 경계로 해서 위에서 시작한 것을 내치핵, 아래에서 시작한 것을 외치핵이라 부른다. 대부분의 환자에서는 내치핵과 외치핵이 함께 있는 혼합치핵의 상태로 발견된다.

2. 치핵의 증상

1) 통증

통증은 피부 속으로 출혈이 되어 혈전이 잘 생길 때 나타난다. 보통 2주 안에 통증과 부기가 가라앉지만 통증이 너무 심한 경우엔 혈전을 제거해 주어야 한다.

2) 출혈

치핵의 증상으로 가장 흔한 것은 출혈이다. 선홍색이며 휴지에 묻거나 뚝뚝 떨어져 변기 속의 물이 빨갛게 되거나 심하면 주사기

로 소뚫이 나오기도 한다. 어지럽거나 숨이 찰 정도로 심한 빈혈이 생기는 경우도 드물지 않다.

3) 탈항

내치핵이 진행되면 치핵의 덩어리가 커져서 배변할 때 탈항이 된다. 2도 내치핵에서부터 탈항이 시작되는데 처음엔 힘줄 때만 나왔다가 바로 들어가지만 더 심해지면 손으로 밀어 넣거나 배변 후 한참 누워 있어야 들어간다.

3. 진행 정도의 분류

내치핵은 탈항 정도에 따라 1도에서부터 4도까지로 분류를 한다(표).

4. 진단

일반적으로 치핵의 진단

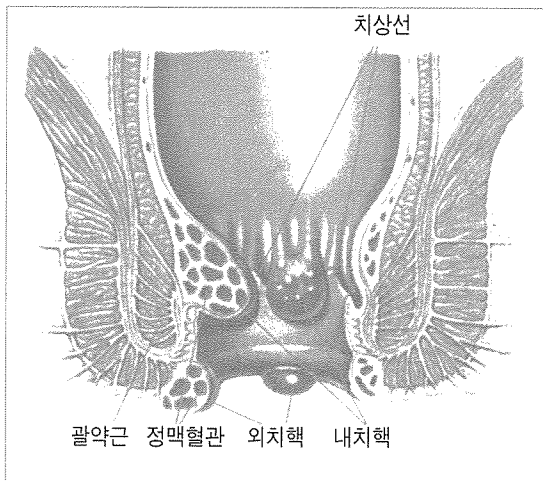


표. 내치핵의 진행정도에 따른 분류

| | 탈 항 정 도 |
|-------|-----------------------------------|
| 1도 치핵 | 탈항 되지 않고 항문 출혈만 있음 |
| 2도 치핵 | 배변시 탈항 되나 배변 후 곧 들어감 |
| 3도 치핵 | 탈항 되어 배변 후 손으로 밀어 넣거나 한동안 누워있어야 함 |
| 4도 치핵 | 손으로 집어넣어도 곧 빠져 나오거나 들어가지 않음 |

은 특별한 검사가 필요 없고 증상과 진찰만으로 가능하지만 필요한 경우 다른 질환을 배제하기 위해서 직장항문 초음파 검사나 내시경 검사를 하기도 한다.

- 진단시 주의할 점

치핵의 증상이 있거나 진찰 시에 치핵이 확인되었다고 해도 다음의 특이한 증상이 있을 경우엔 다른 질환이 동반되어 있을 가능성을 생각해야 한다.

그러한 증상들에는 검은 색의 출혈이나 점액이 섞인 출혈, 가는 변, 배변시의 통증, 잦은 배변 욕구, 배변 곤란증, 변이 낡은 듯한 느낌 등이다. 이런 증상이 있는 때는 내시경 검사 등 정밀한 진찰이 필요하다.

5. 치핵의 치료

1) 약물 치료

치핵은 약물로 근치될 수 있는 병은 아니다. 그렇다고 약물이 전혀 필요 없는

것은 아니다. 근치는 안되지만 치핵에서 유발된 증상, 즉 출혈이나 혈전으로 인한 통증 등의 증상을 가라 앉히는 데는 내복약이나 좌약 등 시중에 나와 있는 치핵 치료제가 도움이 된다.

2) 좌욕

좌욕이 추천되는 이유는 크게 세 가지다. 첫째, 세척 효과다. 배변 후에 휴지를 사용하여 항문을 청결히 하는 것이 어려운 때가 많다. 특히 수술 후나 항문 통증이 있는 경우엔 더욱 그렇다. 이 때 좌욕을 함으로써 변을 깨끗이 씻어 낼 수 있다.

둘째, 따뜻한 온도로 혈액 순환이 원활 해진다. 그 결과 혈전이 녹아 흡수되는 것을 촉진시키며, 수술 후 상처의 치유를 돕게 된다.

셋째, 항문 괄약근을 이완시키는 효과가 있다.

수술 후나 혈전에 의한 통증 등은 주로 항문 괄약

근의 반사적인 경련에 의해 생긴다. 이때 수축한 괄약근을 이완시켜 줌으로써 통증을 가라 앉히게 된다.

이상의 효과로 좌욕은 항문 수술 후에 그리고 혈전이나 치열 등으로 인한 항문 통증이 있을 때 효과적인 치료법이다.

그렇지만 치핵에서 가장 많이 나타나는 증상인 출혈과 탈항에는 어떤 효과가 있는지 미지수다. 오히려 좌욕으로 인해 혈관이 확장되고 괄약근이 이완되어서 출혈과 탈항을 더욱 악화시킬 소지도 있다. 따라서 좌욕도 증상에 따라 선별적으로 사용해야 한다.

3) 치핵 절제술

치핵의 완치는 재발이 없는 치료를 말한다. 치핵을 완치시키려면 치핵 덩어리를 완전히 제거하는 방법 밖에 없다. 무슨 방법으로든 치핵을 정확히 잘라내야 한다.

이를 위해서 가장 확실하고 정확한 방법은 고전적인 치핵 절제술이다. 마취를 하고 직접 눈으로 보며 잘라내야 할 것을 정확히 잘라낸 후 항문을 깨끗이 성형해 주는 치핵 절제술이 현재로서는 유일한 선택이다.

4) 외래 치료법

이들 치료법들은 치핵 절제술과 달리 입원이 필요 없다는 의미에서 외래 치료법이라고 부르기도 한다. 이들도 치핵 덩어리의 제거를 목적으로 하고는 있지만 사용하는 도구와 방법에 있어 치핵 절제술과 큰 차이가 있다.

즉 이런 외래 치료법들은 적외선 응고기, 고무 밴드 결찰기, 직류 전기 소작기, 교류 전기 소작기, laser 치료기, 또 과거에 쓰이던 냉동요법기 등의 장비들이 동원된다. 또 어떤 이들은 실이나 머리카락 등을 사용하기도 한다.

그러나 이들 치료법의 대부분은 매우 비싼 치료비에도 불구하고 만족할 만한 효과를 얻기가 힘들다. 왜냐하면 이들 방법들의 경직성으로 치핵 덩어리를 정밀하게 제거할 수 없기 때문이다. 대개는 적게 제거되어 불완전한 치료가 되기 때문에 재발하게 된다. 때론 지나치게 제거되어 합병증을 초래하기도 한다.

5) 치핵 수술의 시기

치핵의 수술은 일반적으로 3도 이상의 내치핵이나 혈전이 빈발하는 외치핵에

치질 치료가 늦어지면



치료가 길어지고
금전적 부담이 많아지며
심하면 수술을 해야 합니다.



빈혈, 변비, 치열 등이 생기거나
악화될 수 있습니다.



정상적인 사회생활에 불편이 커집니다.



서 실시한다. 그러나 2도 치핵도 완치를 원한다면 재발을 줄이기 위해 치핵 절제술을 하는 것이 좋다. 출혈이 심해 빈혈이 생길 정도가 되면 초기의 치핵이라도 치핵 절제술을 하는 것이 좋다.

6) 레이저 수술

레이저는 몇 가지 특성을 가지고 있는 특수 광선으로 신경 외과 수술이나 안과 수술 같이 깊은 부위나 컴퓨터와 연계한 정밀 수술을 요하는 분야 등에서 유용하게 사용되고 있다.

그러나 항문 수술엔 이런 기능들이 필요하지 않기 때문에 레이저로 이익을 얻을 것이 없을 뿐 만 아니라 오

히려 지나친 화상을 입어 문제를 일으키는 경우도 종종 있다.

1998년 11월 서울대학교 병원 외과학 교실에서 개최한 제 5차 서울대장항문학 연수강좌에서 강사로 초빙된 여러 대장항문외과 의사들도 400여명의 대장항문 질환을 다루는 의사들이 청중으로 모인 자리에서 레이저는 전혀 불필요하며 잘못 사용할 경우 오히려 부작용을 초래할 수 있다는데 공식적인 의견을 모았다.

그러나 실로 안타깝게도 아직도 어떤 분들은 레이저 수술이 무슨 신비한 효과를 가지고 있는 것처럼 잘못 생각하고 있다. [7]