

간경변

김경희 회장(한국간협회 은명내과 원장)

지난호에 간경변에 대한 장문(長文)의 글을 썼습니다만 이번에도 이 테마를 택하게 된 것은 우리나라 간장질환 중 간경변이 차지하는 비중이 너무나 급속하게 커지고 있기 때문입니다.

현 시점에서 이 질환에特效약은 없지만 철저한 생활관리만 계속한다면 천수를 다할 수 있을 것입니다.

하지만 아주 확실하고 간단한 이 이치를 환자들이 터득하지 못하고 있기 때문에 불행을 자초한다는 사실을 다시 한 번 강조하고 싶습니다. 따라서 우선 생활의 방식을 알아야겠습니다. 그 생활 중에도 가장 중요한 것이 식사요법입니다.

A. 간경변이란

○ 간경변은 두려울 것 없다:

지금도 환자에게 간경변이라고 병명을 말하면 얼굴이 창백해져 “앞으로 몇 년이나 살 수 있을까요?” 하며 심각한 표정으로 질문하는 사람이 많습니다. 옛날에는 황달과 복수가 생겨 병원으로 달려와 빠르면 반년, 길어도 2~3년이면 사망하는 것이 간경변이란 병이었습니다. 운 좋게 위기를 극복해도 그 앞에는 식도정맥류의 파열이나 간암발생 등의 사망원인이 도사리고 있기 때문이었습니다. 그러나 최근 10년 합병증을 예방하면서 생활관리만 잘하면 천수를 누릴 수 있게 되었습니다.

○ 간경변이지만 보통 생활을 하는 사람이 증가:

현재는 검사나 진단의 기술이 비약적으로 진보되어 발견되는 간경변이 이전같이 복수나 황달 등의 말기상태가 아닌, 즉 자각증세가 없는 ‘초기’나 몸이 좀 거북하다는 ‘중간기’가 많습니다. 진단을 받는 시점에서 적절한 자기관리와 전문의의 정기적 진찰검사를 받는다면, 간경변으로 사망하는 일은 아주 드물고 10년~20년은 보통으로 생활이 가능합니다. 이는 영상진

단의 발달로 간암이나 간경변의 조기발견이 가능한 것과 치료대책이 환자의 자각증세가 아닌 혈액검사 등의 수치로 단계적인 대응을 할 수 있게 되었기 때문입니다.

○ **간경변은 자각증세가 나타나기 전 정기검진에서 발견된다:**

간장질환은 자각증세가 나타나지 않기 때문에 만성 간염에서 간경변으로 진행되어도 잘 깨닫지 못하고 이상하다 괴롭다 하는 증세가 생기면 그때서야 병원에 가서 진찰을 받게 되고, 그때는 암이 말기상태가 되어 의사도 속수무책이 됩니다 그러나 현재는 회사나 지역의 건강진단 등이 있어 조기발견할 수 있게 되었습니다.

○ **간경변의 진행도는 여러가지:**

최신의 정밀기계로 이전에는 발견할 수 없었던 초기의 간경변까지도 발견할 수 있게 되었습니다. 그러므로 초기의 원기왕성한 중견사업가로부터 합병증이 생긴 말기의 중증환자까지 여러 종류의 환자를 만나게 됩니다 따라서 환자 개인에 따른 그 병세에 맞는 치료를 하게 됩니다.

○ **실용적인 간경변의 기준이 되는 최일드 분류**

이전에는 간경변 중에서 아직 증상이 확실치 않은 것을 '대상성 간경변', 복수, 황달, 의식장애 등의 증세가 나타난 상태를 '비대상성 간경변'이라고 불려 구별하고 있었습니다. 그러나 이 분류로는 증상이 병의 진행도와 반드시 일치하지 않는 경우가 있기 때문에 최근에는 최일드 분류(Child's Grouping)를 사용하여 간경변의 기준으로 삼고 있습니다 즉 간경변의 진행도에 따라 간 장애의 정도를 ABC 3단계로 구별하고, 각 단계의 특징과 그 대응방법을 의사나 환자가 명확하게 구별할 수 있는 이점이 있고 매우 편리합니다.

간경변이란 진단을 받아도 자기의 병의 정도를 알고 거기에 맞는 통원이나 검사 회수를 정하고 생활관리에 신경을 쓰면 그리 간단하게 중증으로 진행되는 않습니다

간경변은 장기간 경과하는 병이니까 겁먹지 말고 즐겁고 명량한 생활을 하십시오

B. 간경변의 증상

○ **간경변이지만 증세가 없을 때도:**

간경변은 장기간 간장에 염증이 계속되고 간장의 세포에 괴사(壞死)가 생겨 탈락하고 그 다음 섬유가 증가되어 다발(束)이 돼 섬유로 둘러싸인 섬(島)과 같이 남겨진 간세포의 집단을 결절(結節)이라 부르는데, 증가된 섬유 때문에 혈액순환이 방해되어 결절 속까지 충분히 피가 흐르지 못하게 되어 간장의 기능에 장애를 받게 됩니다. 즉 간경변 증상이란 혈류장애 때문에 간장의 기능이 저하되는 병이지, 간장의 세포 그 자체가 이상이 생겨서 나타나는 이상 증세가 아니라는 말입니다

그 때문에 초기단계에서는 거의 자각증세가 없는 것이 보통이고, 간경변이라는 진단을 받을 때는 깜짝 놀라게 되는 일이 많습니다 또는 그런 진단을 받고 보니 좀 몸이 피곤하고 식욕도 좀 없었던 것 같다고 고백하는 사람들도 있습니다

○ **최일드 분류는 임상 증상과 합치된 합리적 기준:**

최일드 분류는 임상증세에 맞춘 합리적인 기준이라고 말할 수 있습니다. 이 기준은 미국의 최일드 박사가 작성한 기준표로 이것은 원래 의사의 치료의 참고자료로 사용하고 있었습니다 그러나 환자에게도 매우 알기 쉽고 편리해서 대강의 치료방법 설명 등에 사용하고 있습니다

단계는 병증의 가벼운 순으로 A, B, C가 되는데 A와 B의 전반은 대상기(代償期), B의 후반과 C가 비대상기(非代償期)에 해당됩니다 환자는 비율은 A가 75퍼센트, B는 20퍼센트, C는 5퍼센트 정도 됩니다 간경변의 증상은 여러가지이고 그 증세가 모두 한 번에 나타나는 것도 아니고, 병의 진행에 따라 단계적으로 서서히 나타나는 특징이 있습니다.

현재까지는 임상에서 그 단계를 과학적 계측(計測)에 따르지 않고 환자의 주관적인 자각 증세나 신체적 소견으로 분류해 왔습니다.

즉, 자각증세와 신체적 소견이 없을 때를 '대상성 간경변'이라 하고, 복수나 뇌증 등 진행된 증상이 있을 때를 '비대상성 간경변'으로 분류해서 대처해 왔

표1) 좌일드 분류와 신체조건

병변의 진행도	좌일드 A	좌일드 B	좌일드 C
	간경변 경증	간경변 중등증	간경변 중증
검사치와 증상	대상기		비대상기
혈청 빌리루빈치 (mg/dl)	20 미만	20-30	30 초과
혈청 알부민치 (g/dl)	35 초과	30-35	30 미만
복 수	(-)	치료효과 +	치료효과 근소
뇌 증	(-)	근소	때때로 혼수
영양상태	우 량		불 량
간장의 기능	정상으로 유지	부분적으로 장애가 되어 가벼운 증세가 나타나기 시작하고 점점 명백해져 간다	전면적으로 장애가 되기 때문에 명백한 증세가 계속 된다
증 상	특별한 임상증상은 보이지 않음	식욕감퇴 복부팽만 의욕감퇴 음주습관의 변화 피부가 갈색으로 건조 때로는 소양감·요는 갈색으로 속옷에 착색됨	식욕감퇴 복부팽만 부종(浮腫)·황달·수장홍만·거미모양 혈관종·탈모 여성화 유방·복수·출혈경향·'메두사의 머리' 등
생활 등	일상생활에 지장없음 수면·식사 등의 생활을 절제하고 과격한 운동이나 노동을 금함	직무는 계속하면서 적당한 휴양과 치료를 필요로 한다	일상생활에 있어 직무는 대폭으로 제한하고 치료에 전념함

습니다

초음파나 내시경이 보급되지 않은 당시의 의료 수준에서는 비대상성 간경변이라면 매우 심각한 상태를 의미하였습니다. 검사와 치료의 방법이 진보된 현실점에서는 조금 더 빠르면 생명을 구할 수도 있기 때문에 애매한 기준을 버리고 확실한 기준을 택하게 된 것입니다. 대상이라 함은 아직도 간장의 기능이 남아있는 상태이며, 이것은 간장에 예비책이 있다는 말도 됩니다.(최일드 분류표 참조).

○ 병의 진행에 따라 간경변 특유의 증상이 나타남:

간경변의 증상 중에 주로 최일드 B 후반이나 C에 나타나는 간경변 특유의 증상을 중심으로 설명하겠습니다. 수장 홍반이란 손바닥이나 손가락(안쪽)의 볼록한 곳이 붉게 되는 것인데, 간경변이 중등도 진행된 환자의 20~30퍼센트에서 생깁니다. 뺨, 목, 가슴의 모세혈관이 확장되어 마치 거미가 다리를 펴고 있는 것과 같은 거미 모양의 혈관종은 30~40퍼센트의 발생률을 보입니다

간경변이 진행되면 호르몬에도 영향을 주기 때문에 남자도 여자와 같이 유방이 커지는 여성화 유방이 생기기도 합니다. 또 머리카락이 빠집니다. 복수는 소량이면 배가 팽창하는 느낌이고, 대량이면 개구리 배같이 커집니다. 부종과 복수는 간기능의 저하로 인해 간에서 생산되는 알부민이 감소되고 혈액 속의 수분이 혈관에서 새어나와 체내에 고이기 때문입니다. 혈소판이 감소되어 코피나 잇몸 출혈이 생기는 것은 간장에 혈액 응고 인자가 충분히 생산되지 않기 때문이며, '메두사의 머리'라고 하는 배꼽 주변의 정맥 확장이 보일 때도 있습니다.

○ 식도정맥류는 최일드 B의 후반부터 나타나기 쉬움:

간경변에 많이 합병하는 식도정맥류나 간성뇌증은 반드시 말기 증상으로 나타나는 것은 아니고, 분류로 말하면 최일드 B의 후반부터 생기기 쉽습니다. 식도정맥류는 문맥(소화관에서 간장으로 향하는 많은 영양분을 함유하고 있는 혈액이 흐르는 혈관)의 혈류가 간경변 때문에 방해되어 정체된 혈액이 부행로(副行路)를 찾아 가까운 모세혈관으로 흘러들어가 식도의 정맥을 부풀려 혹을 만들어, 목걸이의 구슬이

연결된 것 같이 되고, 또 위에도 정맥류가 발생할 때가 있습니다

정맥류의 크기가 수 보다도 표면의 색깔로 출혈이나 파열의 위험을 알 수 있기 때문에 반드시 위내시경 검사로 확인해야 하며, 조기의 단계에서 치료하면 완치할 수 있습니다. 일단 파열하면 출혈은 멎지 않습니다

○ 간성뇌증은 최일드 A, B 단계에서도 발생가능:

간성뇌증의 발생에는 2가지 원인이 있습니다. 하나는 간경변의 말기증상으로 간기능이 급격하게 저하되고 해독작용이 불가능하게 되어 뇌증상을 일으키는 경우이고, 소화관에서의 혈액이 간장으로 들어가지 않고 부행로(副行路)를 통해 전신으로 분포되어 장에서 생산된 유독물질이 간장의 해독작용을 거치지 않고 뇌로 들어가서 작용하여 생기는 경우입니다. 이전에는 간성뇌증의 원인으로 혈액 중의 암모니아 양의 증가가 중요시 되었지만, 부행로를 막는 치료를 하면 획기적으로 증상이 개선되는 것으로 보아 최일드 A나 B에서 보는 뇌증상은 부행로에 의한 혈류장애가 주원인이라고 생각됩니다. 건망증, 기억력 감퇴, 계산력 저하, 주의력 산만 등의 의식장애와 몸의 작은 경련, 손 끝 운동의 둔화, 손의 날개치기 경련 등이 주요 증상입니다. 심해지면 혼수상태가 되어 중태에 빠질 때도 있습니다

C. 간경변의 검사와 진단

○ 촉진으로 간장의 단력을 보아 간경변의 진행도를 짐작:

초음파가 보급되기 전에는 의사가 촉진으로 간경변이 발견될 때가 많았습니다. 환자의 복부를 손가락으로 눌러보면 정상의 간장은 부드럽고 스펀지 같이 누르면 들어가는 느낌이 듭니다

만성간염은 간장이 조금 부어서 표면은 매끄럽고 누르면 고무같이 탄력이 있습니다. 역시 손 끝의 감촉이 다릅니다

한편 간경변의 간장은 나무판자 같이 딱딱하고 탄력이 없습니다. 만일 진행된 간경변이라면 간장의 표

면에 요철(凹凸)이 있고 울퉁불퉁한 감촉을 느끼게 됩니다. 숙련된 의사라면 이 감촉으로 병의 진행도를 짐작할 수 있습니다.

○ **혈액검사로 빌리루빈과 알부민의 양을 조사:**

혈액검사에서 GOT(AST) GPT(ALT)의 수치는 간장에 염증이 있는 급성간염이나 만성간염의 진단의 기준이 되지만, 간경변의 경우는 그 염증이 끝난 후의 상태가 되므로 GOT GPT도 수치가 내려가고 정상치에 가깝게 안정됩니다

간경변의 경우 같은 간 기능 검사라도 혈중의 알부민과 감마글로블린 양과 질의 변화를 조사하는 교질반응(膠質反應)이 중요합니다. 이 검사의 수치와 빌리루빈 과알부민의 양을 합해서 보면 최일드 분류의 위치와 치료 방침이 결정됩니다. 간경변의 진행도를 알기 위해서는 혈액검사로 다음 3가지의 검사치가 필요합니다

· 알부민 수치 · 단백질 대사를 조사한다

빌리루빈 수치 : 황달의 유무를 본다

· 혈소판, 프로트롬빈 활성치 · 간경변의 진행도를 본다
그 다음 ICG(Indo Cynine Green) 시험이 있는데 이 시험은 간장의 예비력을 평가하는데 있어 가장 믿을 수 있는 검사방법입니다. 특히 수술 전이나 과로하는 외국여행 등 특별한 사정이 있을 때 이 시험을 받아 놓으면 안심할 수 있습니다.

○ **간경변의 확정진단에는 우선 초음파 검사:**

간경변의 확정진단에는 복강경생검(腹腔鏡生檢)을 합니다. 이것은 상복부에 작은 구멍을 뚫고 복강경을 삽입해서 육안으로 간장의 표면을 보면서 간장의 조직을 채취해서 현미경 검사를 하는 것입니다. 이 검사는 기술적으로 그리 쉽지 않고, 입원과 마취를 해야 하며 환자에게도 고통을 줍니다. 그러나 초음파 검사로 고통없이 외래에서도 간경변을 조기에 발견할 수 있게 되었습니다. 초음파로 간장의 변화뿐만 아니라 내장과 문맥의 변화까지도 볼 수 있게 되었습니다. 간장 크기의 변화와 간장 표면의 부정(不整, 凹凸)과 간연(肝緣)이 둔화되고 둥글게 되면 간장의 섬유가 증가된 상태를 나타내는 것입니다. 간장 내부에 있는 간경변 특유의 결절도 발견할 수 있



습니다. B형 간염 바이러스성은 처음부터 대·중결절이 보이며 C형 바이러스의 경우는 거의 전부 소결절이며, 병의 진행에 따라 대·중 결절로 변해가는 특징이 있습니다

결절이 크고 그 수가 많아질수록 암의 발생률이 높아지기 때문에 초음파 검사로 이것을 조기에 확인하도록 노력해야 할 것입니다(결절의 크기 · 3밀리미터 이하 소결절, 3-5밀리미터 중결절, 5밀리미터 이상 대결절)

○ **이후는 초음파 검사와 칼라 토플러 검사가 주류이 ■ 것:**

최근 급속하게 보급되기 시작한 것이 '칼라 토플러'입니다. 이는 칼라 영상 초음파 검사 기계인데 원래는 심장이나 혈관의 혈류의 속도나 방향성(方向性)을 보기 위한 것으로 혈류장애(血流障礙)가 주체(主體)로 되어 있는 간경변에도 그와 같이 적용시키면 문맥의 혈류상황이나 간성뇌증에서 부행로(副行路)를 정확하게 발견할 수 있습니다. 간경변에 나타나는 곤란한 증상은 문맥 등의 혈행장애에서 유래되는 2차적인 것이 많은데 칼라 토플러 초음파로 혈류장애의 위치와 그 정도를 알게 되니, 그에 대한 적절한 치료가 가능하게 될 것입니다. 간경변 진단에 있어 느낌이나 경험, 혈액검사만을 의지하고 혈류장애를 무시한다면 간경변의 병의 본체를 정당하게 파악했다고는 말할 수 없고, 치료도 제대로 안 될 것입니다.

○ **초음파의 맹점을 보완하는 CT 검사:**

간경변은 간 전체의 병이니까 찾아내는데 큰 문제 없으나, 간경변에 동반하여 발생하는 간암은 못보고 빠뜨리는 경우가 있어 주의를 요합니다. 검사에 익숙하지 않으면 횡격막 가까이 있는 또는 심장부위에 가깝게 있는 조기암을 간과(看過)할 때가 있습니다. 그러므로 간경변으로 진단받으면 특히 결절이 있을 때는 8~10개월에 한 번씩 X선 CT(컴퓨터 단층 사진) 검사로 암 발생을 빠뜨리지 말기를 바랍니다.

최근 개발된 나선 CT(螺旋 CT)는 빠른 속도로 나선상(螺旋狀)으로 연속해서 고속촬영 할 수 있는 기술로 이렇게 인체를 나선상으로 돌아가며 촬영한 영상을 컴퓨터 처리하면 화면에 심장이나 간장 동맥 등이 입체적으로 나타납니다. 현재까지 MRI(磁氣共鳴畫像)에서 하고 있던 검사기술이 나선 CT도 가능하게

되었습니다. 이와 같은 의학의 진보로 개복수술을 하지 않고 뱃속을 들여다 보게 되었습니다.

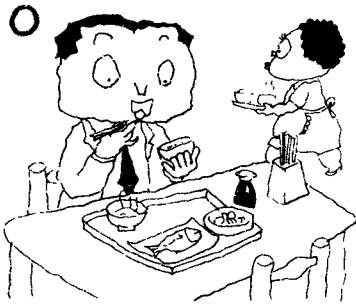
○ **간경변 진단의 주류는 촉진, 혈액검사, 초음파 검사의 3종:**

초음파 검사와 CT 검사를 적절하게 배합하면 상당한 초기에 조기암(早期癌)을 발결할 수 있을 것입니다.

간경변의 진료에는 우선 증상과 신체 소견에 따른 촉진, 혈액검사, 초음파 검사 이 세가지로 진단이 가능합니다. 초음파 덕분에 혈관촬영이나 복강경 검사는 간경변에는 필요 없게 되었습니다. 검사는 가능한 한 적게 하고 그 효율성을 높여 환자에게 지나친 고통이나 부담을 주지 않도록 하는 것이 의사의 본분입니다.

(다음호 계속)

간장에 좋은 생활, 간장에 나쁜 생활



○ 식사는 하루에 세차례, 배는 80%만 채운다



× 편식을 하여 세계 식사에 변화가 없다



○ 휴일에는 충분히 수면을 취한다



× 담배나 약을 너무 좋아한다