

## 간경변에 나타나기 쉬운 합병증(1)

간경변이 되면 간장에 섬유가 증가되어 간장이 딱딱하게 되고 탄력이 없어진다. 그 때문에 간장 전체 내부의 혈관이 압박을 받는다든지 막힌다든지 하여 혈액의 흐름에 방해가 받게 된다.……간장에 유입되는 혈액의 통로에는 간동맥과 문맥의 두 가지가 있지만 간경변이 되면 그 중 특히 문맥의 혈류가 정체되어 문맥압이 상승된다.

간경변은 자각증상이 없이도 합병증을 일으키는 사례가 허다하기 때문에 주의를 요한다. 간경변의 합병증으로는 다음과 같은 것이 있다. ① 식도정맥류, 위정맥류, ② 위궤양, 십이지장궤양, 위염 ③ 당뇨병 ④ 간성혼수 ⑤ 복수

이상의 증세 중 특히 관심을 둘 것은 식도정맥류로 이 식도정맥류에서의 출혈로 죽음에 이를 때가 있다. 기타 질병도 간경변을 더욱 악화시켜 악순환에 빠지게 할 때도 있다. 합병증은 충분히 주의해서 적절히 관리해야 되겠다.

### (1) 식도정맥류, 위정맥류

잘 알려진 합병증으로 특히 식도정맥류는 죽음에 이를 수도 있기 때문에 반드시 검사를 해야한다. 우리 병원 조사로는 간경변 환자 4명의 1명 꼴로 식도정맥류가 발견되고 더욱이 그 4명 중 1명은 치료를 요할 정도였다. 간경변 환자의 16명 중 1명은 식도

정맥류의 출혈 위험성이 있어 치료를 요한다는 것이다.

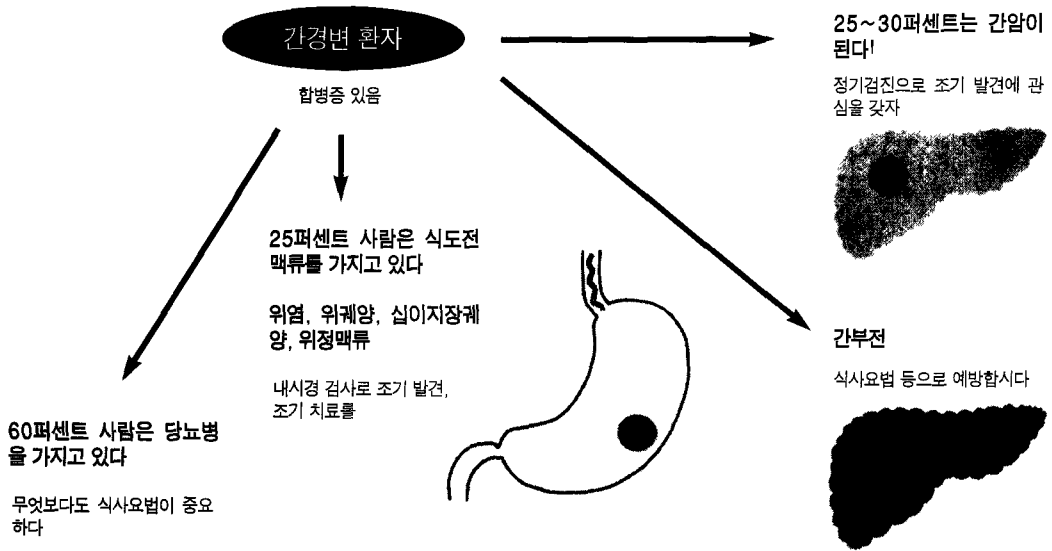
### ① 식도정맥류의 원인

그럼 왜 간경변 환자에게 식도정맥류가 발생할까? 간경변이 되면 간장에 섬유가 증가되어 간장이 딱딱하게 되고 탄력이 없어진다. 그 때문에 간장 전체 내부의 혈관이 압박을 받는다든지 막힌다든지 하여 혈액의 흐름에 방해가 받게 된다.

간장에는 1분간 약 2리터의 혈액이 유입되므로 이 혈액순환에 방해가 생기면 마치 자동차가 정체된 도로와 같게 되어 서로 밀고 밀리게 될 것이다.

이 상태가 즉 문맥압항진 상태이다. 정체에서 넘친 혈액은 골목길에까지 들어와 거기를 확대시켜 우회로(副側血行路)를 만들고 거기에서도 대정체(大停滯)를 초래하게 된다. 간장에 유입되는 혈액의 통로에는 간동맥과 문맥의 두 가지가 있지만 간경변이 되면 그

## 간경변의 예후



중 특히 문맥의 혈류가 정체되어 문맥압이 상승된다. 이 문맥에 연결되어 있는 혈관에 우회로가 생겨 그곳에 혈액이 넘쳐 혈관을 확대시키기 때문에 혈관이 혹과 같이 부풀게 되고 정맥류가 생긴다. 문맥이 막혔을 때 우회로가 생기기 쉬운 곳이 식도와 위이다.

식도 정맥에 혈관이 부풀 것인 '식도정맥류'라고 하며, 위점막의 혈관이 부풀 것인 '위정맥류'라고 한다. 많이 발생하는 장소는 식도에서는 식도의 하(위에 가까운 쪽) 1/3의 장소이고 위정맥류는 위의 입구(분문부)에 생긴다. 식도정맥류에 비하면 위정맥류의 발생 예는 근소하다.

또 위정맥류가 큰 것이 생겼을 때는 식도정맥류는 없는 경우가 많다. 식사할 때 단단한 것, 뜨거운 것

등 여러 가지 자극성 물질은 용서 없이 그 부분에 자극을 주며 때로는 위액이 역류해서 식도 점막을 손상시킨다. 그 때문에 식도정맥류가 파괴되어 대출혈을 일으킬 때가 있어 때로는 죽음에까지 이르게 된다.

### ② 식도정맥류의 치료

출혈의 위험성이 많은가 적은가는 내시경으로 관찰하면 알 수 있다. 그러므로 간경변 환자는 1년에 1~2회 위내시경 검사를 받아야 한다. 식도정맥류가 있어도 가벼울 때는 당장 출혈하는 예는 없으니 얼마 동안 경과를 본다

### 〈내시경적 식도정맥류 경화요법(EIS)〉

내시경으로 보면서 식도정맥류에 바늘로 찔러 강

화제를 주사해서 경화시키는 방법이 있다. 정맥류 부분의 혈관이 굳어져서 혈액이 유입되지 못하니까 정맥류는 오그라져서 출혈이 없게 된다.

이 경화요법의 적용은 내시경으로 본 소견으로 결정한다. 정맥의 크기, 색깔, 그 표면 상태 등에 따라 출혈의 위험성을 추측할 수 있기 때문에 출혈의 위험성이 있는 환자는 예방적으로 이 치료를 해 놓으면 돌발적 출혈로 긴급 대처해야 할 경우가 줄어들게 된다.

경화요법에는 입원이 필요하다. 치료를 시작하기 전전 일, 또는 전일에 입원하여 필요한 검사와 지시를 받고 준비를 한다. 전일의 저녁식사까지는 보통으로 하고 취침 후는 음식을 일절 금한다. 치료는 목을 마취시키고 내시경을 삽입하여 시행한다. 치료 중 급히 몸을 움직인다든지 트림을 하면 위험하니까 괴로울 때는 손을 들어서 알려 준다.

〈내시경적 식도정맥류 결찰요법(EVL)〉

경화요법과 같이 식도에 내시경을 삽입하여 치료하는 데 경화제 주사 대신 고무줄로 정맥류를 결찰하여 정맥류의 혈류를 정지시키는 방법이다. 손오공 머리에 굴렁쇠를 씌우는 것과 같이 점막과 정맥류를 같이 잡아당겨 놓고 고무줄을 씌워 묶어 놓는 것이다. 이렇게 하면 정맥류로 가는 혈류가 차단되어 정맥류는 괴사를 일으켜 썩어 떨어지게 된다.

이 때 고무줄로 충분히 엮지 않으면 오히려 위험하다. 정맥류 머리의 표피에만 굴레를 씌워 놓으면 그 부분만 괴사를 일으켜 구멍이 뚫려 출혈하게 된다. 그 때문에 경화요법으로 점막이 딱딱해진 부분에는

추천할만한 방법은 못된다.

③ 식도정맥류의 출혈은 어떻게 처치할까

과거에는 식도정맥류에서의 돌연한 출혈 때문에 죽음에 이르는 일이 적지 않았다. 그러나 최근에는 이런 사고는 거의 볼 수 없게 되었다.

그 이유가 무엇인가 하면 간경변이 있는 사람은 정기적으로 상부 소화관의 내시경 검사(소위 위카메라 현재는 위내시경으로 모니터 TV의 영상을 보며 매우 선명하게 관찰할 수 있다)로 정맥류의 유무를 검사하고 치료가 필요한 환자에게는 출혈이 되지 않도록 예방 조치(경화요법 또는 결찰요법)를 취하고 있기 때문이다.

그렇지만 만일 식도정맥류의 출혈이 발생하면 위험하기 때문에 즉시 구급차를 불러 전문병원으로 가도록 한다. 식도정맥류가 파열되면 대량으로 출혈한다. 일순간 혈압이 내리고 쇼크상태(안색이 창백해지고 맥이 빠르고 식은땀을 흘리는)에 빠져 실신할 때도 있다. 혈압이 내려가서 출혈이 일시적으로 정지되는 일도 있다

출혈한 사람에게 물어보면 메스메스하고 구역질의 전조(前兆)가 있어 화장실에 가면 거기서 쇼크상태가 되어 쓰러질 때도 있다. 식도정맥류에서 출혈이 되면 토혈 내지는 하혈을 한다. 피를 토할 때 토혈량이 대량일 때는 빨간 피가 나오지만 그리 많지 않을 때는 검게 보이든지 커피색을 하여(커피잔사라고도 함) 피를 토한 것으로 안 보일 때도 있다

하혈 때는 시커먼 타마유 같은 색의 대변(타르변이라고 함)이 나온다. 토혈, 하혈, 쇼크상태 등이 생기

면 여하간 중대한 사태가 됐다는 증거니까 당장 구급차를 불러 전문병원으로 직행한다

간경변 환자는 이 외에도 위 또는 십이지장에 궤양이 생겨서 출혈의 가능성이 높기 때문에 토혈이나 하혈에 대해서는 어떻게 대처할 것인가 미리 생각해 둔다. 단지 정기적으로 병원에 가서 검사를 받고 있는 사람은 이런 사태를 일으키지는 않는다.

④ 식도정맥류의 관리

- 정기적으로 내시경 검사를 한다. 간경변으로 정맥류가 없는 사람일지라도 최소한 1년 1회, 정맥류가 있는 사람은 2회의 내시경 검사를 받도록 한다.
- 위(장)약을 복용한다. 위액이 때로는 식도로 역

류하여 위산에 의해 식도점막을 자극한다. 위산을 내리는 약과 위점막 보호제를 복용한다.

· 자극물은 조심한다. 특히 매운 것과 자극성 있는 것은 삼가며 단단한 것은 잘 씹어서 먹는다.

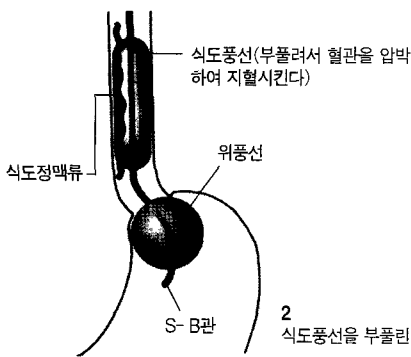
간기능을 저하시키지 않는다 : 다음 제 5, 6장에 기술된 식사와 생활상의 주의를 지켜 준다

⑤ 위정맥류에 대해서

위정맥류는 위점막이 두껍기 때문에 출혈의 위험성은 적지만 혈두양소견(血豆樣所見)이 보이면 치료한다. 이 때는 비장적출을 포함해 위상부 절제술을 시행한다. 이런 일은 극히 드물게 발생한다

(다음 호에 계속)

S-B 관으로의 지혈



1 위풍선을 부풀린 후 S-B관을 잡아당겨 정지했을 때 콧구멍 위치에서 관을 스펀지로 감고 상하로 이동하지 못하고 고정시킨다

2 식도풍선을 부풀린다  
 15mmHg(수은주)  
 ↓ 3시간 이내  
 10mmHg  
 ↓ 3시간 이내  
 0mmHg  
 이와같이 서서히 입을 내려간다

