



여성의 치핵

이봉화/한림대학교 성심병원 외과 교수

1. 치핵과 치질은 다른 것인가

항문에 발생하는 여러 가지 질환을 통틀어서 옛날부터 치질이라고 이야기 한다. 이것은 항문에서 발생하는 가장 흔한 질환이 치핵이므로 치핵이 치질로써 간주되었던 것이라고 생각된다.

항문에서 발생하는 질환인 치루, 치열 등도 치질의 범주에 속하지만 치료방법은 치핵과 전혀 다르다.

현대의학에서는 치질이라는 용어는 적합하지 않다. 사춘기 이전에는 거의 없다가 사춘기 이후에 발생되고 청년기를 보냄에 따라 분명해진다.

서양에서는 전국민의 5% 이상이 유의한 치핵증세를 보인다. 치핵증세는 항문출혈과 항문점막이 항문외부로 나와있는 점막탈출이다.

여성의 경우에는 30세 이상과 임신, 분만 후에 치핵의 빈도가 증가한다. 남성이 여성보다 두배 정도의 치핵빈도가 높으나 항문탈출 등 중증의 치핵은 여성이 많다. 통계자료에 의하면 50세 이후의 50%에서 치핵이 있다고 한다.

2. 치핵이란 무엇인가

치핵의 근본은 항문관 벽을 이루고 있는 쿠션(cushion)에 기인한다. 항문벽은 부드러운 쿠션으로 둘러싸여 있고 조여 있으므로 직장 내용물이 항문직장 외부로 배출되지 않을 수 있다.

청결한 항문과 항문주위피부를 유지하기 위해서는 건강한 쿠션이 유지되어야 한다.

배변시에는 대변의 덩어리에 의해 쿠션이 밖으로 밀려나오고 배변이 끝나면 다시 항문관 안으로 쿠션이 다시 들어와 더 이상의 대변이나 액체가 직장 밖으로 밀려 나오는 것을 방지한다.

미세한 혈관 덩어리인 쿠션을 덮고 있는 항문점막과 피부가 배변시 마다 쿠션과 같이 항문밖으로 탈출되었다가 다시 안으로 들어온다.

항문관 안으로 다시 들어오지 못하고 쿠션과 쿠션을 덮고 있는 피부가 밖으로 노출된 상태로 있게 되면 이러한 현상을 치핵이 외관상 관찰된다고 한다. 쿠션안에 쿠션을 덮고 있는 피부와 쿠션과 분리되지 않고 연결되게 하는 여러 다발의 끈 같은 결합조직이 있다.

배변이 수십년 반복되면 쿠션을 지탱하고 있는 결합조직이 부분적으로 갈라지고 끊어진다.

탈출된 피부는 늘어지고 약해지므로 대변의 통과에 의해 손상되고 파열되어 쿠션의 혈관덩어리가 터지므로 출혈된다.

쿠션에는 동맥과 정맥의 혈액이 혼재하므로 동맥혈액의 색깔인 빨간피가 대변과 섞이게 된다.

경우에 따라서는 동맥의 혈액이 뿜어나오게 된다. 항문관 하방 즉 치상선 하방의 쿠션은 피부로 덮혀 있어서 피부가 손상되더라도 혈관이 터져 나오는 경우는 드물고 혈액이 뭉쳐서 피(혈전)를 이루어 팽창되므로 통증을 심하게 느끼게 된다.

전자를 내치핵(암치질), 후자를 외치핵(숫치질)이라고 한다.

3. 여성의 치핵은 남자와는 다른 것인가

항문을 수축시키고 항문을 조이는 직접적인 원동력은 항문괄약근의 역할이다.

여성의 경우에는 남성과 달리 항문관 전방에 질이 위치하므로 항문 전방부에서는 외괄약근이 펼쳐지지 못하고 약하게 뭉쳐져 있다. 그러므로 여성은 변이나 소변을 참지 못하는 요실금현상이 많다.

변비가 되면 대변이 굳어지고 항문내압이 상승되어 치핵의 발생에 기여한다. 우리 나라 기혼여성의 30% 이상이 변비로 고통을 받는다고 보고된 바 있다. 변비는 여성이 남성보다 세배 호발한다.

특히 운동이 부족하거나 가족 내에 변비가 있으면 나머지 가족이 변비가 있을 확률은 네배이다.

여성이 변비가 많은 것은 호르몬의 역할이 큰 것으로 생각되며 대개 월경을 시작한 후에 발생된다. 치핵은 임신과 분만 후에 심해진다.

태아의 무게에 의하여 골반정맥의 피순환이 원활하지 못하여 항문쿠션에 피가 많이 몰린다.

분만 후에는 대부분 진정되나 점막탈출이 상당부분 남아있어서 이물감을 느끼게 되고 속옷이 오염되는 원인이 되기도 한다.

급성탈출(점막이 외부로 돌출되어 항문직장내로 환원이 되지 않는 경우)이나 혈전(치핵내에 피가 응고되어 단단해짐)이 발생하면 심한 통증을 느끼게 된다.

좌욕과 연고 등으로 치료하고 분만 후에 호전되지 않으면 분만 후에 치핵절제술을 시행한다.

4. 치핵의 치료는 어떻게 하나

치핵의 주증상은 항문출혈과 점막탈출(외형상 종괴)이다. 혈전이 발생되면 통증을 느낀다.

점막탈출의 정도에 따라서 1도에서 4도로 구분되며 4도의 치핵은 심한 통증과 괴사를 동반한다.

치핵이 심하지 않은 1도, 2도의 치핵은 좌욕과 연고, 좌약 등으로 치료한다. 치료되지 않으면 비수술적 치료방법(응고법 : 적외선, 직류응고, 고부밴드 결찰법 등)으로 치료할 수 있다. 3도 이상의 중증의 치핵은 치핵절제술을 고려해야 한다. 치핵절제술은 가장 확실하고 재발이 적은 치료법이다.

5. 치핵의 재발을 예방하려면 어떻게 해야 하나

치핵은 항문관 쿠션의 노화에 의해 발생되므로 연령이 증가함에 따라서 악화된다.

항문관 쿠션의 위치는 항문관 둘레 중에서도 세 군데가 크게 발달되었다.

여기에서 발생한 치핵을 주치핵이라고 한다. 주치핵의 위치는 3시(좌측), 7시(우측후방), 11시(우측전방)이다. 그러므로 치핵이 발생되었다가 어느 하나를 제거해도 나머지 두 개의 쿠션에서 재발될 수 있다. 특히 주치핵이 심하여 종종인 경우에는 나머지 항문둘레의 쿠션도 확장되어 부치핵이 발생되고 급기야는 항문둘레 전체의 쿠션이 돌출되는 환상치핵으로 진전된다.

치핵이 발생되었다 하더라도 원인이 제거되거나 시간이 경과하면 어느정도 낫는다. 출혈도 멈추고 탈출도 감소된다.

그러나 한번 늘어났던 피부는 줄어들더라도 완전히 줄어들지 못하고 늘어져 항문가에 매달린다. 늘어진 피부를 철타라고 한다.

이러한 자연적인 치유 현상에도 불구하고 치핵을 악화시키는 요인이 남아 있을 경우에는 치핵이 악화되거나 재발된다. 섬유질의 섭취가 줄어들고 당분의 섭취가 많으면 변비가 된다.

화장실에서 신문이나 잡지 등을 읽으면서 장시간 대변을 보게 되면 항문관 쿠션이 확장되어 탈출이 심해지므로 배변시간이 길면 안좋다.

장시간 같은 자세를 취하고 있는 직업, 특히 앉아 있는 자세, 지나친 음주 등이 원인 및 악화요인이 될 수 있으며 간경화, 복강 내 종양 등도 치핵의 원인이 되기도 한다.

치핵 예방 목적의 좌욕은 2~3분이면 충분하다. 즉 목욕탕물 온도(섭씨 40도)에 배변 후의 항문을 담구어 씻어준다. 샤워기로 씻는 것은 효과적이지 못하다. 청결을 유지하고 혈액순환을 돕는다.

항문출혈의 원인은 다수에서 치핵이지만 대장(결장직장)암의 초기 증상도 항문직장 출혈인 경우가 많다.

치핵과 대장암이 혼재되어 있는 경우도 상당수 있으므로 치핵이 재발되거나 잘 낫지 않는 치핵은 대장 내시경 검사를 받아서 대장암이 없음을 확인해야 한다. 통계에 의하면 대장암 환자의 30%에서 항문출혈증상을 치핵으로 스스로 잘못 자가 진단하였다고 한다.