

# 간질환



## □ 간질환이란

자가면역성 간질환, 약물 유인성 간질환, 알코올성 간질환, 감염성 간질환, 선천성 대사성 간질환 및 기타 원인이 불분명한 간질환으로 구분된다.

간염은 급성 간염과 만성 간염으로 나눌 수 있다. 급성 바이러스성 간염의 원인으로서는 A형부터 E형 간염바이러스까지 다섯 종류가 밝혀졌으며 만성 간염은 B형 및 C형 간염바이러스, 자가면역성 간질환을 포함하여 기타 여러 가지 원인 인자들에 의해 유발되는 것으로 알려져 있다. 자가면역성 간질환은 한국인에게는 드물게 발생된다. 자가면역성, 일차성 담관경화증, 일차성 경화성 담관염 등이 있다.

알코올성 간질환은 하루 평균 80g의 알코올을 20년(여자는 10년) 이상 음주하였을 경우 약 30%에서 발생한다고 하며 알코올성 지방간, 알코올성 간염, 알코올성 간경변증으로 구분된다.

간경변증은 간 전반에 걸친 재생결절 및 섬유화에 의해서 정상적인 간 구조가 소실되고 간 기능이 저하되며, 여러 합병증이 초래되는 하나의 질환 증후군으로 만성 B형 간염, 만성 C형 간염, 자가면역성 간염,

일차성 담관경화증, 알코올성 간질환, Budd-Chiari 증후군, Wilson씨 병, 1차성 및 2차성 경화성 담관염, 원인불명 등 다양한 원인에 의해서 발생된다.

간암은 양성종양과 악성종양으로 나눌 수 있다. 양성종양으로서 혈관종, 양성 증식성 결절, 선종 등이 있다. 악성종양은 원발성과 전이성으로 구분되며 원발성 악성종양으로서 간세포암과 담관암이 있다. 한국인에서는 간세포암의 빈도가 95%에 달한다. 그러나 낙동강 유역 등 간흡충증(간디스토마)의 감염률이 높은 지역에서는 담관암의 발생빈도가 30% 이상을 차지한다.

## □ 간질환의 증상

간질환 환자들은 피로감 및 위약감, 식욕감퇴 및 구역, 소화불량, 상복부 불편감, 가려움증 같은 증상들을 나타낼 수 있다. 그러나, 간질환에서만 나타나는 특이적인 소견이 아니기 때문에 이것만으로 간질환을 의심할 수는 없다. 간기능 검사를 통하여 감별 진단을 해야 한다.

황달을 동반하지 않는 한 급성 간염, 만성 간염 및

대상성 간경변증으로 진행된 환자에서 특이한 이학적 소견이 없는 경우가 매우 흔하기 때문에 B형 혹은 C형 간염바이러스에 의한 만성 간질환의 경우, 단순히 증상이나 이학적 소견 혹은 검사실 소견만으로 간질환 여부 및 진행정도를 평가해서는 안 된다.

### 1. 황달

황달은 간질환의 가장 대표적인 소견으로, 황달이 출현하면 곧 간질환이 있다는 것을 강하게 나타낸다. 그러나, 황달이 있다고 해서 반드시 간질환이 일차적인 원인은 아니며, 흔히 담도계 질환을 먼저 감별진단해야 한다. 담도계 질환은 담도내시경 검사 및 수술을 요하는 경우가 많기 때문에 특히 초기 감별진단에 유의해야 한다. 드물기는 하지만 혈액질환이 있는 경우에도 황달이 나타날 수 있다.

### 2. 간문맥압항진증

간질환에 의하여 간실질의 해부학적 구조가 변형되고, 간문맥혈류에 장애가 초래되면 간문맥압이 상승되는데, 이것을 간문맥압항진이라고 한다. 간문맥압이 항진되면 비장이 커지고 비장기능이 항진되거나, 식도 및 위 정맥류 같은 부행혈관이 발달한다.

비장기능항진증은 흔히 2차적으로 심각한 혈소판 감소증 및 백혈구 감소증을 초래한다. 부행혈관의 과도한 발달로 인해 식도 및 위정맥류가 파열되는 치명적인 합병증이 초래되거나, 간문맥혈이 간을 거치지 않고 전신으로 단락되면(porto-systemic shunt) 간성혼수가 빈번하게 발생하기도 한다.

### 3. 간종대

간경변증에서는 대부분 간이 위축되어 만져지지 않기 때문에 간경변증 환자에서 간종대가 있으면 간암을 의심해야 한다. 그러나 대상성 간질환이나 알코올성 간질환 등에서는 간종대가 뚜렷하며, 급성 간염의 경우 약간의 간종대가 압통과 함께 촉지될 수 있다.

### 4. 간성혼수

간성혼수는 전격성 간부전증, 만성 B형 간염 경과 중

급성 악화(acute-on-chronic), Pugh-Child C 에 해당되는 말기 간경변증 환자에서 각종 유발요인에 의해 발생할 수 있다. 과거에는 식도정맥류 치료를 위해서 시행되는 간문맥-전신혈관 단락수술 후에 간성혼수가 흔히 나타나기도 하였으며, 최근에는 TIPS(transjugular intrahepatic portosystemic shunt)를 시행한 후에 간성혼수가 높은 빈도로 나타날 수 있다.

## □ 간질환의 위험요인

### 1. 바이러스성 간염의 위험요인

A형 및 E형 간염바이러스는 수인성 경로를 통하여 전파된다. 예를 들면, 생선이나 식수 등 오염된 음식물로부터 감염되기 때문에 여러 사람들이 동시에 유행적으로 감염되는 경향이 있다. 따라서, 생활주변의 위생환경이 청결해야만 전파가 방지된다. 이러한 이유 때문에 A형과 E형 간염바이러스는 후진국에서 유행적으로 감염되어 매년 많은 환자들이 발생하고 있다. 우리나라의 E형 간염은 거의 보고되고 있지 않지만, A형 간염바이러스에 의한 오염률이 높은 지역으로 성인이 되기 전까지 대부분 감염되고 있으며, 매년 많은 급성 A형 간염 예들이 보고된다.

B형, C형 및 D형 간염바이러스는 관혈적 경로를 통해서 전파된다. 예를 들면 환자로부터 오염된 침이나 주사기 혹은 혈액제제 및 체액 등에 의해서 감염될 수 있다. 특히, B형 간염의 경우 우리나라에서는 수직감염을 통해서 전파되는 환자들의 비율이 30% 이상이기 때문에 보균자 산모와 아기들에 대해서 철저하게 관리해야만 한다. B형 간염바이러스 보균자의 비율이 30대까지는 증가하기 때문에 사회생활을 통해서 감염기회가 증대되고 있다는 것을 나타낸다. 가족 감염 및 학동기 감염이 만성 B형 간염의 가장 중요한 요인이다.

또한, 만성 신부전증 및 혈우병 환자들처럼 면역기능이 감소되어 있거나 수혈을 자주 받는 환자들은 쉽게 만성 보균자로 이행된다. 환자들과 자주 접촉하게 되는 의료 종사자들이나 바이러스에 오염된 물질과 자주 접촉하게 되는 실험실 종사자들도 위험인자에

속한다. 매혈혈액은 B형 간염 및 각종 감염성 질환에 걸린 경우가 빈번하기 때문에 수혈을 자주 받는 환자 또한 고위험군에 속한다. 또한 비위생적이고 청결하지 못한 문화환경도 위험요소가 될 수 있다.

## 2. 간암의 위험요인

우리나라에서 간암은 대부분 B형 간염바이러스와 C형 간염바이러스 감염과 관련되어 있으며, 일부 알코올성 간경변증으로부터 발생된다. 특히 간염바이러스에 감염된 환자들의 대부분이 간경변증을 동반하고 있고, 연령이 40세 이상이고 남자의 비율이 4~6배 이상 더 높다. 따라서, B형 혹은 C형 간염바이러스 감염, 간경변증, 연령이 40세 이상인 남자가 간암의 고위험군으로 구분된다. 음주와 흡연은 각각 간암의 위험도를 2~4배정도 높이는 것으로 알려져 있다.

중국에서는 일부 지역에서 옥수수 및 땅콩 등에 aflatoxin-B1 같은 독성 화학물질이 오염되어 있거나, 식수원에 blue-green algal toxin microcystin (MCYST) 같은 유독물질이 오염되어 간암이 매우 높은 빈도로 발생된다고 한다. 그러나, 우리나라에서 이러한 유독화학물질이 간암을 유발한다는 증거는 아직 없다.

## 3. 약물유인성 간염의 위험요인

약물유인성 간염의 위험요인으로는 공인된 치료약 뿐만 아니라 한약, 보약, 건강식품, 미용식품, 기호식품 등 건강을 위해서 복용하는 모든 것들이 포함된다. 우리나라에서는 보약이나 건강식품에 대해서 매우 관대하기 때문에 대부분의 건강과 관련된 기능성 식품들이 단지 '식품'으로 분류되었다는 이유만으로 약효, 독성 및 부작용에 대한 과학적 자료 없이 자유롭게 판매되고 있으며 이것이 우리나라에서 흔히 경험하는 약물과 관련된 간질환의 위험요인이 되고 있다.

## 4. 알코올성 간질환의 위험요인

알코올성 간질환의 위험요인은 사회·문화적 배경 및 환자 개인의 심리적 배경과 관련되어 있으며, 일부 유전적인 요인 또한 영향을 미친다. 우리나라의 음주문화는 아직도 소위 '폭탄주' 문화로 대변되고 있으며, 개인의 음주에 대한 기호, 음주습관과 음주능력을 아예

무시하는 소위 '폭주가 위주'의 배타적 사교문화가 형성되어 있다. 우리나라에서는 이러한 사회심리적 요인이 알코올성 간질환의 가장 큰 위험요인이 되고 있다.

## 5. 간경변증의 위험요인

만성 B형 간염으로서 조직학적 등급이 심한 경우 혹은 만성 C형 간염에 감염되었을 경우 간경변증의 위험이 높다. 만성 C형 간염 및 지나친 음주도 간경변증으로 악화되는 요인이 된다.

### □ 간질환의 예방

#### 1. 바이러스성 간염의 예방

A형 및 E형 간염바이러스에 감염되는 것을 예방하기 위해서 오염된 음식이나 식수를 청결하게 해야 한다. 가열에 의해서 바이러스가 불활성화되므로 A형 간염이 유행하면 외식을 삼가고 음식을 청결하고 신선하게 유지한다. A형 간염에 대해서는 예방백신이 개발되었으므로 어렸을 때 예방접종을 하는 것이 좋으며 후진국으로 여행할 경우, 미리 예방접종을 맞는 것이 바람직하다.

B형 간염과 C형 간염바이러스의 전파를 차단하기 위해서는 일회용 침이나 주사제재의 사용을 일상화해야 한다. 문화생활 및 위생환경을 향상시키는 것도 또한 B형 간염바이러스의 감염률을 감소시키는데 도움이 될 수 있다.

B형 간염바이러스는 예방접종을 통해서 예방할 수 있다. 특히, 수직감염과 가족 내 감염 및 학동기 감염이 만성 B형 간염의 가장 중요한 요인이기 때문에 태어난 후 곧 예방접종을 받는 것이 좋다. 만성 신부전증 및 혈우병 환자처럼 면역기능이 감소되어 있거나 수혈을 자주 받는 환자들은 쉽게 만성 보균자로 이행되므로 예방접종을 받아야 한다. 환자와 자주 접촉하게 되는 의료 종사자들이나 바이러스에 오염된 물질과 자주 접촉하게 되는 실험실 종사자들도 B형 간염바이러스에 대한 예방접종이 필요하다.

매혈 혈액은 B형 간염 및 각종 감염성 질환에 걸려 있는 경우가 자주 있으므로 스크리닝 검사를 통해서 오염된 혈액으로부터 B형 간염 바이러스가 전파되는 것을 방지해야 한다.

보균자 산모로부터 탄생된 아기, 전염성이 높은 보균자로부터 오염된 침에 찔렸을 경우, 기타 관혈적 경로를 통해서 B형 간염바이러스에 감염되었을 경우에는 가능한 빠른 시간 내 고단위 항 B형 간염바이러스 면역글로불린 (Hyper B Immune Globulin, HBIG) 주사를 맞고 예방백신을 추가로 접종 받아야 한다.

C형 간염바이러스는 아직 예방백신이 개발되어 있지 않으며, 항 면역글로불린도 없기 때문에 C형 간염바이러스에 노출되었을 경우 감염을 예방하기는 어렵다. 그러나 C형 간염바이러스는 대부분 주사, 침, 수혈, 성행위 등 관혈적 경로를 통해서 전파되기 때문에 스크리닝 검사 및 생활환경의 개선과 계몽을 통해서 차단할 수 있다.

## 2. 간암의 예방

간암은 원인인자가 분명한 악성 종양이기 때문에 일차적으로는 B형 및 C형 간염바이러스의 전파경로를 차단하거나 제거함으로써 간암 발생률을 현저히 감소시킬 수 있다. 예를 들면, 우리나라에서는 간암환자의 약 60~65%는 B형 간염바이러스에 감염되어 있고, 약 10~15%는 C형 간염바이러스에 감염되어 있으며, 나머지 25~30%는 알코올성 간경변증 및 기타 상세불명의 요인에 의해서 발생되고 있다. 궁극적으로 B형 및 C형 간염바이러스를 예방하는데 성공하거나, 과도한 음주를 제한하는 것만으로도 간암 발생률을 10% 미만까지 감소시킬 수 있을 것으로 예상된다.

## 3. 약물유인성 간염의 예방

한약재 각 구성성분, 보약재의 각 구성성분, 건강식품, 미용식품, 기호식품 등 질병의 치료와 건강을 위해서 복용하는 모든 것들이 간에 영향을 미칠 수 있으므로 이의 부작용 및 독성에 대한 과학적 자료를 얻어야 하며, 부작용을 유발한 물질을 찾아야 한다. 특히, 간질환 환자들은 심할수록 효과가 불분명하거나 부작용이 명시되지 않은 기능성 식품이나 보약을 복용하는 경우가 많은데 이는 피하는 것이 좋다.

## 4. 알코올성 간질환의 예방


알코올은 알코올성 간질환이라는 역기능이 있지



만, 사회적으로 순기능이 있는 것도 분명하기 때문에, 알코올로 인해서 개인과 가족 및 사회의 건강을 해치지 않기 위해서는 음주문화를 보다 건전하고 개인의 능력을 수용할 수 있는 포괄적인 사교문화로 개선시켜야 한다. 한편, 알코올성 간질환 환자의 대부분이 알코올 의존성 정신장애를 동반하고 있기 때문에 정신과적 치료를 병행하는 것이 필요하다.

## 5. 간경변증의 예방

간경변증은 간암과 마찬가지로 일차적으로는 원인인자를 예방하고, 이차적으로는 만성 B형 간염 혹은 만성 C형 간염을 적절하게 치료함으로써 간경변증으로 이행되는 것을 방지할 수 있다.

현재, 만성 B형 간염에 대한 치료제로서 인터페론-알파(Interferon-alpha)와 라미부딘(Lamivudine)이 사용되고 있지만, 아직 표준 치료법이 확립되어 있지 않다. 만성 C형 간염에 대한 치료제로서 인터페론-알파(Interferon-alpha)와 리바비린(Rivabirin)이 사용되고 있지만, 리바비린(Rivabirin)은 단독으로는 치료효과가 거의 없고, 인터페론-알파(Interferon-alpha)의 단독치료효과는 20~40% 정도로 낮다. 현재는 두 가지 약제를 병합치료함으로써 치료효과가 50% 이상으로 향상되고 있다. 만성 B형 간염과 만성 C형 간염에 대해서 치료효과가 보다 향상된 새로운 치료제가 개발되어야 한다. 

<자료출처 : 건강길라잡이>