

췌장 질환의 증상과 치료



박주상 교수 / 분당제생병원 소화기내과

대표적인 췌장 질환으로는 급성 췌장염, 만성 췌장염, 양성 낭종 및 췌장암 등이 있다. 이 질환들의 증상과 진단 및 치료들을 사례를 통해 소개하고자 한다.

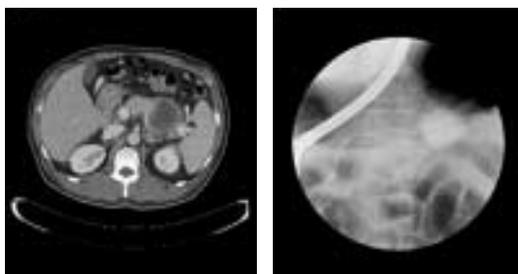
급성 췌장염

44세 남자인 최모씨가 상복부 통증으로 개인의 원에 들러 시행한 복부초음파 검사상 배속에 '혹' 이 있다 하여 자세한 검사를 위해 본원 소화기내과를 방문하였다. 그는 1년 전부터 매일 막걸리 3병씩을 마셨으며 7개월 전 폭음 후 이번과 비슷한 복통이 한차례 있었으나 2~3일간 거의 식사를 안하고 술을 끊으면서 복통이 자연스럽게 호전되었다고 하였다. 그 뒤 술을 자제하고 지내던 중, 10일전 친구들과과의 모임에서 폭음한 후 갑자기 상복부 통증이 시작되었고 개인의 원에서 약물 치료를 받았으나 증상이 호전 되지 않고 초음파 검사상 이상이 있어 본원 소개 받아 내원하게 되었다.

입원 당시 시행한 피검사 중 췌장염 수치가 증가되어 있었으며 컴퓨터 단층촬영(CT)상 췌장 꼬리부위에 7cm 직경의 물혹(가성낭종)이 관찰되었다. 이어 시행한 검사에서 주췌관 끝에서 물혹으로 조영제가 새어나가는 것을 관찰할 수 있었다.

최종 진단명은 '급성 알코올성 췌장염과 그 합

병중인 췌관누출 및 가성낭종' 이었다. 금식과 약물치료 2주 후 CT를 재촬영 했는데 낭종 크기가 많이 줄어들어 식사를 다시 시작할 수 있었다. 그 뒤 더 이상 복통이 없고 피검사상 정상 이어서 퇴원하였고 외래에서 경과 관찰 중이며 현재까지 금주상태 이다.



췌관 끝에 발생한 물혹

급성 췌장염의 원인의 70%는 담석과 술

급성 췌장염의 우리나라에서의 발생빈도가 1995년도에 인구 10만 명당 15.6명에서 2000년도에 19.4명으로 증가 소견을 보이고 있다. 원인으로 는 담석과 술이 70%정도를 차지하며 그 외 ERCP시술, 복부 외상 및 췌담도 수술, 대사성질환, 약물, 췌장기형 등이 있다. 담석에 의한 경우 그 기전으로는 담석이 담관 끝을 막아 그로 인해 담즙이 췌관 쪽으로 역류하여 발생한다는 설과 담석이 담관을 빠져 나가면서 췌관 끝에 부종을 일으켜 이로 인해 췌관 끝이 막히면서 췌관 내 압력이 상승하여 발생한다는 설이 있으나 아직까지는 그 정확한 기전을 모른다.

24시간 이상 이어지는 복부통증

증상으로는 상복부 통증이 발생하며 24시간 이상 꾸준히 지속되고 정도가 심하여 대부분 병원을 방문하게 된다. 통증은 반수에서 등쪽으로 방사되고 배를 구부리면 통증이 경감되나 허리를 쭉 펴면 오히려 악화되며 구역과 구토가 자주 동반된다. 진단은 이러한 특징적인 통증과 췌장염 수치가 정상 수치의 3배 이상으로 증가되어 있으며 CT상 췌장이 부어 있거나 췌장 주위로 염증이 고여 있고 물혹 등이 관찰되면 진단할 수 있다.

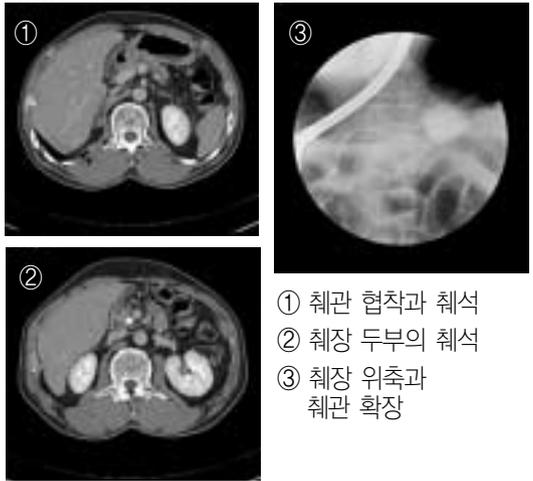
치료는 금식과 함께 정맥 내로 충분한 수액을 공급하여 췌장에서 소화액이 분비되지 않게 하고 통증은 마약성 진통제로 조절한다. 췌관 누출 및 가성 낭종 등의 합병증이 있는 경우 내시경이나 중재적 방사선을 통하여 치료할 수 있으며 췌장 조직의 과사가 있으면서 감염이 동반되면 항생제 투여 및 외과적 또는 최근에는 내시경적 과사조직 절제술 등을 시행한다. 대부분은 합병증 없이 치유되지만 약 25%에서 중증 췌장염이 발생하며 그로 인한 합병증(췌장 과사, 장기부전)으로 사망률이 약 20%에 달한다. 예후를 미리 예측하기에 가장 좋은 요인들로는 장기 손상 여부와 CT를 이용한 중증도 예측 점수 이다. 회복 후에는 재발을 막기 위해 과음이 원인이라면 금주를 해야만 하고 담석이 원인이라면 담낭절제술을 시행받아야 한다.

만성 췌장염

45세 남자인 정모씨가 최근 과식 및 과음 후 자주 상복부 통증이 발생하여 개인의원에서 검사한 결과 초음파상 췌관의 확장과 췌석이 의심되어 본원으로 전원 되었다. 환자는 10년 전 급성 췌장염으로 타병원에서 입원치료를 받은 적이 있으며 2년 전에도 비슷한 통증으로 개인의원

에서 치료 받았었다. 환자는 10년 전부터 매일 소주 2~3병씩을 마셔왔다. 입원 당시 시행한 췌장염 수치는 정상이었으며 당뇨도 없었다.

병원에서 시행한 CT상 췌장 실질이 많이 위축되어 있고 췌관의 확장과 머리부위에 췌석이 관찰되었다. ERCP 결과상 췌관 목 부위에 협착과 그 상방에 췌석이 관찰되었다. 최종 진단명은 '만성 알코올성 췌장염과 췌관 협착 및 췌석' 이었다.



① 췌관 협착과 췌석
② 췌장 두부의 췌석
③ 췌장 위축과 췌관 확장

과식, 음주 후 복부 통증

만성췌장염의 주 원인은 음주이며 외국에 비해 우리나라의 환자 발생률은 낮아서 많아야 10만 명당 14.1명이다. 흔한 증상으로는 상복부 통증이 과식, 기름진 음식, 음주 후에 발생하고 이로 인한 복통으로 식사량이 줄면서 체중 감소가 발생한다. 췌장의 외분비기능 저하로 소장에서 지방이 흡수되지 못하여 지방이 섞인 변을 볼 수 있으나 외국에 비해 우리나라 환자들의 식사 시 지방 섭취량이 적어 지방변 호소가 적으며 내분비 부전으로 당뇨 등이 발생할 수 있다. 진단은 식후 발생하는 특징적인 상복부 통증과 초음파 및 CT에서 주췌관의 확장 및 협착이 여

러 군데 관찰되거나 췌장 실질의 석회화 또는 췌석이 보이는 경우 가능하다. 대부분 췌장 실질이 돌같이 굳어있어 염증이 있어도 파괴될 췌장 세포가 거의 없어 췌장염 수치는 정상으로 나온다.

금주, 소식하고 기름진 음식은 피해야

치료는 마약성 진통제를 이용한 통증치료이며 통증이 주로 과식, 기름진 음식 후, 음주 시 발생하므로 식사는 5~6 끼니로 나누고 각 끼니 시 식사량을 줄여서 소식하며 기름진 음식은 피해야 한다. 원인이 음주이므로 치료는 당연히 금주이며, 소화효소제를 복용하면 도움이 되겠으나 치료 목적으로는 과도한 용량이 필요하게 되어 현실적으로 우리나라에서는 아직 적당한 약제가 없다. 이러한 노력에도 불구하고 통증이 조절되지 않으면 ERCP를 이용한 내시경적 치료로서 협착을 확장 시켜 주거나 췌석을 제거하는 치료를 할 수 있다. 또한 내시경 초음파를 이용한 복부 신경차단술과 수술적 췌장 절제술을 시행할 수 있다. 당뇨가 발생하는 경우 인슐린 분비량 부족에 의한 것이므로 경구 혈당 강하제 보다는 인슐린 주사요법이 추천된다.

만성췌장염 환자에서 췌장암의 발생률은 1.4~2.7%로 보고 되고 있고, 만성췌장염과 연관된 사망률은 12.8~19.8%이다. 보존 치료 후에도 지속적인 음주를 하거나 수술을 시행 받은 환자가 사망률이 높다.

췌장암

63세 여자 환자인 김모씨는 최근 6개월간 11kg의 체중감소가 있어 가까운 보건소를 방문하여 검사한 결과 간기능 이상과 함께 당뇨를 처음으로 진단 받고 정밀 검사 위해 본원에 내원하였다. 혈액 검사상 간기능의 저하, 공복혈당 134mg/dL, 최근 1달간의 평균 혈당

당화혈색소 8.9%, 암수치가 증가되어 있었으며 황달도 관찰되었다. CT 소견상 췌장 두부에 흑이 관찰되었으며 ERCP상 췌장암에 의해 췌관과 담관이 모두 막히는 '이중관 신호'가 관찰되었다.



췌장암과 담췌관 협착



췌장암과 담췌관 확장

최종 결과 주변 혈관과 장기들까지 암이 퍼져 수술이 불가능하였고 환자의 전신상태가 좋지 않아 항암제 치료를 시행하지 않았으며 담관 폐쇄에 대해서는 내시경적 금속관 삽입을 시행하였다. 퇴원 후 복부 통증이 발생하였고 혈당조절이 잘 안되어 각각 마약성 진통제 패취와 경구 혈당강하제를 사용하였다.

발생률은 적지만 사망률이 높은 췌장암

우리나라 췌장암 발생 빈도는 남녀 각각 10만 명당 6.6명과 4.8명으로 우리나라에서 발생하는 암 중 2.4%로 9위를 차지하나 사망률은 5위로 예후가 좋지 않다. 그 이유는 췌장이 복막 뒤쪽에 위치하고 있어 황달이나 췌중감소 등 증상이 발생 한 경우 이미 진행된 상태로 진단 당시 수술적 절제가 20% 미만에서만 가능하기 때문이다. 특히 암이 췌장 체부나 미부에 발생하면 상당한 크기로 커지기 전까지는 전혀 증상이 없다. 췌장암의 가장 효과적인 치료는 암의 완전 절제뿐이나 환자의 10~15%만이 시행 받는다. 과거에는 수술 자체에 의한 사망률이 높았으나 현재

는 3% 미만으로 비교적 안전하다. 항암제 치료의 경우 생존율이나 증상 호전에 뚜렷한 효과를 보여주지 못했다. 가장 희망적인 분야는 최근 급속도로 발전해 내가는 암의 분자생물학 분야이다. 이미 여러 표식자들이 연구 개발되어 있어 치료 방면에 있어 획기적인 발전을 기대 할 수 있다.

당뇨와 췌장

만성췌장염 환자의 80%가 당뇨

만성췌장염 환자의 80%에서 당뇨가 발생한다. 특히 계속된 음주, 심한 췌장 외분비 기능 저하가 동반된 경우, 당뇨 가족력이 있는 경우, 췌장 수술을 받은 경우 당뇨의 위험성이 높아진다. 췌장의 위축이 췌장의 말초혈액 순환 장애를 초래하고 인슐린 분비 세포에 혈류 순환을 감소시키기 때문에 당뇨가 발병하게 된다. 인슐린을 분비하는 베타 세포의 80% 이상이 파괴되어야 당뇨가 발생한다.

금주와 철저한 저혈당 교육 필요

췌장염이 악화되면 내당능이 감소하므로 인슐린 요구량이 많아질 수 있어, 췌장염 악화의 원인인 금주 지도가 필요하다. 췌장 절제 환자에서는 당뇨의 악화 및 인슐린 치료에 의한 저혈당 빈도가 높아 내분비 전문의에 의한 관리가 함께 필요하다. 인슐린 치료에서 명심할 것은 이들 환자에서는 저혈당을 막아주는 글루카곤 형성에 관여하는 알파 세포도 감소되어 있기 때문에 저혈당 발생에 대한 철저한 교육이 필요하다는 점이다. 흡수 장애, 지속적인 음주가 당뇨에 악영향을 미치기 때문에 이의 교정도 필요하다.

만성췌장염 환자의 당뇨는 제 1형 당뇨병환자보다 인슐린 요구량이 적다. 당뇨 치료의 지표가 되는 당화혈색소는 7~8% 정도로 유지시키면서 심

한 저혈당 위험을 줄이는 것이 오히려 현명하다.

만성췌장염 환자의 80%가 당뇨

췌장암 환자의 상당수가 암 진단 전에 이미 당뇨를 진단 받는다는 사실로 볼 때 췌장암이 아마도 당뇨의 원인일 것으로 생각된다. 최근 발표된 미국 논문에 따르면 당뇨를 진단 받은 환자가 당뇨가 없는 환자보다 췌장암 발생위험도가 2.2배 더 높았으며 특히 당뇨를 처음 진단 받은 후 2년 이내에 발생률이 제일 높았다. 특히 60세 미만의 비교적 젊은 환자, 배변 습관의 변화나 변비, 상복부 통증, 그리고 영양상태가 안 좋은 경우 췌장암이 더 잘 발생하였다 따라서 당뇨의 가족력이 없는 환자가 비교적 젊은 나이에 당뇨를 진단 받으면 매년 검진을 받아 췌장암 발생 여부를 확인해야 한다.

적당한 음주와 저지방 식사 실시

오랜 음주 습관과 심한 고지혈증(특히 중성지방) 등이 급성 췌장염을 유발하므로 적당한 음주와 저지방 식이 및 정상 체중을 유지하기 위해 노력해야 한다. 만성 췌장염이 있는 경우 저지방 식이를 해야 통증 발생을 줄일 수 있으며 지방변 발생도 피할 수 있다. 또한 끼니 당 식사량을 줄이는 대신 하루 5~6 끼니의 식사를 함으로 췌장 부담을 피하면서 영양 상태를 유지할 수 있다.

최근 발표된 일본 논문에 따르면 음주는 만성췌장염의 원인이며 이를 통해서 췌장암까지 유발되는 반면, 흡연은 만성 췌장염과 췌장암을 독립적으로 일으킨다고 보고하였다. 또한 동물성 지방식을 즐기는 사람에서 췌장암이 잘 생긴다고 보고하였다. 따라서 금주, 금연 및 식물성 지방식을 유지한다면 췌장염과 췌장암의 발생 위험을 어느 정도는 줄일 수 있겠다. 