

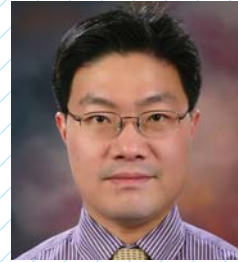
한국인의 10대 질병부담, 그 예방과 극복  
피로, 무력, 식욕감퇴, 출혈...  
나도 혹시?

제6편\_간경변증

# 肝 硬 變 症

간 경 변 증

넓게 퍼진 섬유증과 소결절을 특징으로 하는 만성적이며 진행성인 질환 간경변증. 간경변증은 섬유증에 의해서 혈액, 담즙, 간 대사 물질 등의 흐름이 변화되고 간세포, 담세관, 맥관, 망상세포 등이 변할 때 발생한다. 간기능의 저하와 문맥성 고혈압이 간경변증의 가장 큰 문제이다. 문맥압이 상승하면 혈류가 간을 통과하는 것이 힘들어지고, 다른 우회로를 통해 심장으로 돌아오게 됨으로써 평소에는 거의 보이지 않던 혈관들이 굵어진다. 이렇게 혈류가 식도나 위에서 비정상적인 우회로를 형성하면서 정맥류가 생기게 된다. 문맥압의 증가는 복수, 부종, 비장의 비대 원인이 되기도 한다. 모든 간경변증의 45% 이상은 알코올과 관련되어 있으며, 만성 알코올 중독 환자의 10~15% 정도에서 발생한다. 간경변증 발생은 남성이 여성보다 많으며, 우리나라 35세에서 54세 연령군 중 네 번째 사망원인이 되고 있다.



정재연  
아주대학교 의과대학 소화기내과

간은 단백질 등 우리 몸에 필요한 각종 영양소를 만들어 저장하고, 약물이나 몸에 해로운 물질들을 해독한다. 또한 담즙을 만들고, 면역세포가 있어 우리 몸에 들어오는 세균, 이물질 등을 제거하는 일도 한다. 간경변증(간경화)은 바이러스 간염 및 음주 등으로 장기간에 걸쳐 간세포가 파괴되어 점차 굳어지고 간에 다양한 크기의 재생결절이 생기는 상태를 말하며, 만성 간염이 오랜 기간 진행하여 발생한다. 우리나라에서 간경변증의 발생 원인은 70~80%가 B형 간염바이러스, 10~15%가 C형 간염바이러스, 나머지 10~15%가 과도한 음주로 알려져 있다.

간경변증 환자에서의 임상 양상은 간세포의 기능 소실로 황달, 부종, 혈액 응고 장애 및 다양한 대사 장애를 일으키고, 섬유화 및 혈관계의 파괴로 인한 문맥압 항진의 결과로 합병증이 발생한다. 간경변증의 3대 합병증은 복수, 정맥류 출혈, 간성 뇌증이며, 이중 복수가 가장 흔하다.

### 간경변증의 가장 흔한 증상은 피로감

간경변증 환자의 일반적 증상으로는 피로감, 무력감, 오심, 식욕감퇴, 성욕감퇴, 출혈경향 등이 있으며, 가장 흔한 증상은 피로감이다. 만성 간질환의 피로감은 특징적으로 활동을 하면 심해지고, 아침보다는 오후에 심하다. 출혈이나 성욕감퇴는 간경변증이 진행된 경우에 나타나며, 간경변증 환자의



경우 황달이 심해지면 예후가 불량한 것으로 알려져 있다.

간경변증이 심해져 복수가 차면 복부 팽만감과 하지 부종이 발생하고, 심할 경우 숨이 차기도 한다. 또한 위와 식도 정맥류가 발생하여 심하면 출혈될 수 있고, 간성 뇌증이 발생할 수 있다. 그밖에 앞가슴에 거미줄모양의 모세혈관 확장이 보일 수 있고, 남자의 경우 가슴이 여성 유방처럼 커지거나 고환이 작아질 수 있으며, 여자의 경우 월경이 불규칙해지기도 한다.

### 조직검사, 복부 초음파검사로 진단

간경변증의 확진은 간조직 검사를 통해 이루어지지만 만성 간질환의 징후가 있으면서 비장이 만져지거나, 간기능 검사치에 이상이 있으며, 식도 또는 위에 정맥류가 증명되면 간경변증을 강력히 의심할 수 있다. 검사실 소견으로는 알부민 저하, 빌리루빈 상승, 혈액 응고 장애 등을 보일 수 있고, 말초혈액 검사상 혈소판 감소가 흔하다.

영상 진단으로 흔히 사용되는 것은 복부 초음파검사로 간경변증 환자에서는 간의 좌엽이 커지고, 우엽이 작아지며, 간표면은 결절성으로 보이고, 간실질의 에코는 조잡하고 불규칙하다.

### 합병증으로 복수 발생 시 간이식 고려

간경변증의 합병증으로는 첫째, 복수가 생길 수 있다. 환자는 평소와 달리 복부팽만감을 느끼게 된다. 복부팽만이 의심되는 환자는 자세한 문진 및 이동성 탁음의 존재 등 면밀한 신체 검진을 시행하고, 복부 초음파검사를 하면 100ml만 큼의 미세한 양의 복수도 발견할 수 있다. 복수 발생 원인은 병력, 신체검진, 복수 성상 검사에 의해 감별할 수 있다. 진단적 복수 천자 및 복수 성상 검사는 새로 진단된 모든 복수 환자에게 행해져야 한다.

치료는 일단 싱겁게 먹고 안정을 취해야 하며, 국물류는 소량만 먹고 절인 음식은 피해야 한다. 이와 같은 식이요법으로 1주일 내에 체중이 1kg 이상 빠지지 않을 때는 이뇨제를 복용





한다. 간경변증 환자의 90%는 하루 2g 이하의 저염식사와 이뇨제의 병용 치료만으로도 복수를 조절할 수 있다. 복수가 아주 많은 경우 복수 천자 및 배액이 필요할 수 있다. 간경변증 환자의 경우 복수가 발생하면 간이식의 고려 대상이 된다.

### 정맥류 및 정맥류출혈 방지 위해 베타 차단제 처방

둘째, 정맥류 및 정맥류출혈이 있다. 위내시경으로 보면 식도와 위의 혈관이 파리처럼 부풀어 오른 것을 관찰할 수 있다. 정맥류출혈의 증상은 피를 토하거나 검은색 대변을 보는 것이다.

치료는 식도 및 위정맥류 파열에 대해 내시경적으로 혈관을 묶는 결찰요법과 약물을 직접 정맥류에 주입한 후 굳히는 경화요법이 주로 사용된다. 위 내로 삽입한 풍선에 공기를 주입함으로써 정맥류 부위를 압박하여 지혈 효과를 얻는 풍선 압박법은 급성 출혈의 지혈에 효과적이거나 재출혈률이 높고 합병증 발생이 흔하여 약물 요법이나 내시경적 치료 실패 시 일시적으로 사용된다. 내시경적 치료와 병행하는 방법으로 혈관수축제를 주입하여 장으로 관류하는 혈류를 줄임으로써 결과적으로 문맥압을 감소시키는 치료도 널리 행해진다.

정맥류출혈의 치료 목표는 출혈의 예방, 급성 출혈의 지혈, 재출혈 방지 세 가지이다. 간경변증 환자에서 정맥류의 발생 빈도는 매년 5~15%이고, 식도정맥류가 있는 환자의 약 20~30%가 2년 내 출혈이 된다. 따라서 내시경 검사를 이용하여 정맥류의 상태 파악이 필요하며, 정맥류가 없는 경우는 2~3년에 1회, 정맥류가 가벼운 경우는 년 1~2회의 검사가 필요하다. 높은 문맥압, 높은 정맥류 내압, 크기가 큰 정맥류, 위·식도 접합부의 정맥류, 내시경적 적색 징후, 진행된 간경변증 등이 있을 때 출혈 위험이 높다. 이러한 경우 출혈 예방 및 재출혈 방지를 위해 베타 차단제를 처방하기도 하며, 충분한 양이 투여되면 약 반수에서 출혈을 예방할 수 있다.

## 간성 뇌증은 단백질 섭취 제한

셋째, 간성 뇌증이 발생할 수 있다. 간성 뇌증은 심한 간기능 저하 환자에서 생길 수 있는 신경 정신적 증후군으로 주로 문맥에서 전신으로 측부 순환이 있는 간경변증 환자에게서 발생된다.

임상적 특성으로는 수면 형태의 변화가 먼저 나타나는 경우가 많고, 정신 변화는 의식, 지능, 성격의 변화가 생기며, 신경근육학적 변화는 한 가지 자세를 유지하려고 할 때 생기는 경련이 나타나며, 이중 손에서 생기는 퍼덕이기 진전은 간성 뇌증의 초기에서부터 나타날 수 있다. 간성 뇌증이 심해지면 사망에 이를 수 있으므로 초기에 발견하여 적극적으로 치료해야 한다.

유발원인으로는 위장관출혈, 과도한 이뇨제, 변비, 과도한 단백질 섭취, 감염 등이 있는데 이러한 원인으로 생겼다면 그 원인을 제거하는 것이 일차 치료이다. 약물 치료로는 설사를 일으키는 락툴로즈의 효과가 우수한데, 15~30ml를 하루 세 차례 복용시켜 총 45~90ml 정도 투여하며, 하루에 묽은 변을 2회에서 4회까지 보도록 약물 용량을 조절한다. 만성 간성 뇌증의 치료는 단백질 섭취를 제한하면서 락툴로즈를 투여하며, 동물성 단백질보다는 식물성 단백질이 선호된다.

## 원인에 따라 치료제 투여

현재까지는 어떠한 약제도 간경변증을 정상으로 환원할 수는 없다. 그러나 염증과 섬유화가 반복 진행되면 간세포와 간의 구조가 계속 파괴되어 간경변증이 진행될 수 있으므로 이를 차단할 수 있는 약물치료가 필요하다.

간경변증은 원인에 따라서 치료제를 투여할 수 있는데, B형 간염은 엔테카비어, 라미부딘, 클레부딘, 페그인터페론 등을 투여할 수 있으며, C형 간염은 페그인터페론과 리바비린을 병합 투여할 수 있고, 알코올성 간질환 및 간경변증 환자는 금주시켜야 한다.







## 입증 안 된 요법이 부르는 급성 간부전

간경변증에서의 영양관리는 치료와 연계하여 이루어져야 하며 영양관리 목적은 충분한 열량과 조직 회복을 위한 적당한 양의 단백질과 지방을 공급하는 것이다.

간성 뇌증이 없는 일반적인 영양관리는 1일 40~50kcal/kg를 공급하거나 혹은 기초 대사량의 1.5~1.75배의 고열량을 공급하여 내인성 단백질의 이화작용을 최소화한다. 단백질은 간성 뇌증이 없으면 1일 1.0~1.5g/kg를 공급하며, 환자에 따라 필수아미노산을 제공하고 불필수아미노산을 최소화한다. 복수가 있을 경우 열량과 단백질 함량은 체중에서 복수의 무게를 뺀 값을 기초로 정한다. 암모니아를 생성하는 것으로 알려진 다양한 치즈, 이태리산 소시지, 베이컨, 햄, 갈은 고기, 젤라틴은 먹지 않는 것이 좋다. 간경변증에 좋다고 하여 과학적으로 입증되지 않은 성분의 생약제 혹은 민간요법을 시행하는 것은 바람직하지 않다. 이를 섭취할 경우 오히려 병든 간에 독성 감염이 발생하여 급성 간부전으로 위협할 수 있다.

## 간경변증의 치료로 간이식 활발

간섬유화를 호전시킨다고 보고된 몇 가지 약물들이 있으나 이들은 아직 연구 중에 있으며, 많은 제한점을 가지고 있어 현재까지 간경변증의 치료는 간이식을 제외하면, 간섬유화의 진행을 늦추고자 하는 보존적인 방법 및 합병증의 치료에 주안점을 두고 있다. 매우 진행된 간경변증은 간이식이 필요하다.

간이식에는 생체 간이식과 사체 간이식이 있으며, 최근 간의 일부를 이식하는 생체 간이식이 많이 시행되고 있다. 국내에서도 간이식이 활발하게 이루어지고 있으며, 좋은 결과를 얻고 있다. 🌐