

전립선 비대증의 증상과 치료

남성이 살아가면서 여성에게는 없는 작은 기관으로 인해 삶의 질 악화가 발생하는 대표적인 기관이 전립선이다. 성적으로 활발한 청·장년기는 전립선염으로, 이후에는 전립선비대증과 전립선암으로 고통을 받는데, 본 고에서는 소변으로 인해 고통을 받는 전립선비대증에 관해 소개하고자 한다.



전립선비대증의 증상

- 급히 화장실을 가다 소변을 흘리는 경우도 있다.
- 소변을 하루 8회 이상 자주 본다.
- 잠자다 깨서 소변을 보러간다.
- 일회 소변량이 적다.
- 요실금이 있는 경우가 있다.
- 소변 세기가 약해진다.
- 소변을 보다가 중간에 그쳤다 다시 보게 된다.
- 소변을 보기 시작한 후 한참 있다가 소변이 나오기 시작한다.
- 소변이 마려우면 참지 못하고 급히 화장실에 가야한다.
- 소변보는 끝에 자기의 의지와 상관없이 소변이 짙짙떨떨 나온다.

나이가 들면 전립선 조직크기가 증가하여 전립선 내부를 통과하고 있는 요도를 눌러서 이와 같은 소변 배출 장애를 유발하게 된다.

전립선이란? 정액의 일부를 형성하는 분비선으로, 방광 바로 아래 직장 앞쪽에 위치하며 크기는 밤통 정도이다. 전립선은 우윳빛 전립선 액을 만들어 고환에서 생산되는 정자와 합쳐져 정액을 형성한다. 오르가즘시 전립선의 근육은 이 분비물을 요도를 통해 음경 밖으로 분출시킨다.

글 | 김태형 중앙대학교 용산병원 비뇨기과 교수

◆ **전립선비대증은 모든 남성에게서 생기나요?** 전립선비대증은 남자에게 가장 흔한 양성 종양으로 연령의 증가에 따라 그 발생빈도도 증가하여, 60세 남자에서는 약 절반에서, 85세가 되면 약 90%에서 발생한다. 미국에서는 80세 남자의 약 25%가 전립선 비대증으로 치료를 받고 있으며 전립선 절제술은 백내장수술 다음으로 흔히 시행되는 수술이다. 우리나라는 상대적으로 치료받는 환자가 적는데, 그 이유는 전립선 비대증의 발생 빈도가 서구인에 비해 낮은 경향을 보이고, 치료방법에 대한 이해 부족으로 그냥 참고 지내거나 병원을 찾는 것 자체에 대한 두려움 때문으로 추정된다.

◆ **전립선 비대증이 있으면 꼭 치료를 해야 하나요?** 전립선 비대증환자는 다음과 같이 일상생활에 제한을 받는다.

- 여행이나 장시간 외출시 배뇨증상으로 물이나 음식을 섭취에 어려움이 있다. ●잠자기 전에 수분섭취를 못한다. ●소변이 자주 마려워 2시간 이상 운전하지 못한다. ●밤에 깨서 소변을 보느라고 밤잠을 설친다. ●화장실이 구비되지 않은 장소나, 운송수단의 이용에 어려움이 있다. ●취미활동을 마음 놓고 할 수 없다. ●실외 운동에 제한을 받는다.

이러한 불편함은 치료를 받게 되면 대부분 호전이 가능하므로 적절한 검사와 치료가 필요하다. 최근 증가하고 있는 전립선암도 증상만으로는 전립선 비대증과 감별이 어려우므로, 가족력이 있으면 40대, 없으면 50대부터 직장수지검사와 전립선특이항원을 1년마다 확인해야 한다.

◆ **어떠한 검사를 하게 되나요?** 의사는 환자의 증상에 대하여 정확히 질문하고 증상표를 작성하여 환자의 증상의 심각도를 파악하고 전립선 비대증이 삶의 질에 미치는 영향을 평가, 직장수지검사를 포함한 신체검사를 한다.

직장수지검사는 말 그대로 의사가 항문에 손가락을 넣어 직장벽을 통하여 전립선을 만지는 검사이다. 소변 검사를 시행하여 소변에 염증이 없는지, 피가 나오는지, 당이나 단백질이 검출되는지를 봐서 다른 질환이 없는지 확인한다. 피검사로 신장기능검사, 전립선 특이항원검사(PSA)를 시행한다. 전립선 특이항원검사는 전립선암을 정확히 진단해 낼 수는 없으나 전립선암일 가능성이 높은 환자를 가려내는데 도움이 된다. 또 상대적으로 전립선의 비대 정도를 추측할 수도 있다. 추가로 소변속도 검사, 직장을 통한 초음파 검사, 경정맥요로 조영술, 방광요도기능 검사, 방광요도 내시경 검사를 하는 경우도 있다.

◆ **어떤 치료를 받아야 하나요?** 전립선 비대증에 대한 대부분의 치료는 전립선 크기를 줄이고 요도가 눌리지 않게 하는 것으로 주로 약물 또는 수술을 시행하게 된다. 증상이 경미한 환자는 치료가 필요 없으나 전립선암에 대한 피검사나 소변검사를 주기적으로 하는 것이 좋다. 증상이 경미하거나 중간 정도인 경우에는 약물투여를 고려한다. 약물투여는 전립선 크기를 줄이는 항남성호르몬, 전립선요도를 넓혀주는 교감신경차단제 등이 있다. 그러나 약물치료로 호전이 잘 되지 않거나, 증상이 심하고 생활하기 불편하면 수술을 시행하는 것이 좋다.

◆ **수술 후 생기는 합병증은 어떤 게 있나요?** 오르가즘을 느낄 때 정액이 방광으로 들어가 사정량이 감소하는 경우(역행성 사정), 요도의 협착 등이 있다. 수술은 대부분 내시경을 통한 전립선절제술을 시행하게 되는데 전립선 크기가 큰 경우에는 아랫배를 찢고 해야 하며 보통 전신마취나 척추마취를 시행한다. 1~2시간 정도의 수술시간이 소요되며 5~7일 정도 입원해야 한다. 최근 레이저 전립선절제술과 같은 간단한 치료방법들이 개발되어 입원기간을 단축시킬 수 있게 되었으며 전신마취 없이 국소마취로 시술 가능한 치료들도 있으나 효과는 수술보다 떨어진다. 어떤 치료를 선택할지는 환자의 나이, 일반적 건강상태, 증상의 심각도 등을 봐서 비뇨기과 의사가 환자와 상의하여 결정한다. 환자는 의사의 치료에 대한 장단점 설명을 충분히 듣고 결정해야 한다. 이상적인 치료는 치료효과가 좋은 반면 부작용은 적어야 하는데, 실제로 효과적인 치료는 부작용이 조금 많고, 부작용이 적은 치료는 효과가 조금 떨어지는 것이 현실이다. ☹