

염증성 장질환이란



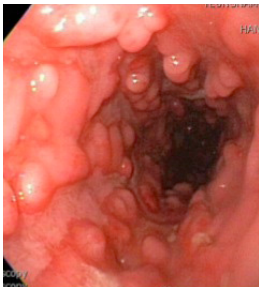
서울대 보라매병원 소화기내과 **고성준, 김지원**

염증성 장질환은 장관내 비정상적인 만성 염증이 호전과 재발을 반복하는 질환으로 흔히 궤양성 대장염과 크론병이 대표적이며 아직까지 명확한 발병기전은 밝혀져 있지 않습니다. 염증성 진단은 임상 증상, 내시경 및 조직병리 소견, 혈액검사소견, 영상의학검사 소견을 종합하여 이루어집니다. 염증성 장질환은 증상이 없어지는 관해기와 악화되는 활동기가 반복되는 만성 질환으로 질환의 완치보다는 증상의 조절과 합병증 예방 및 삶의 질을 향상시키는 것을 치료 목적으로 합니다.

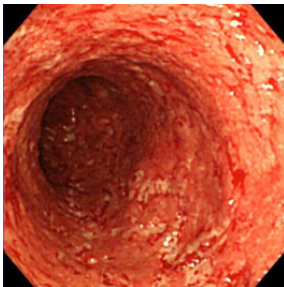


염증성 장질환이란?

염증성 장질환은 장관내 비정상적인 만성 염증이 호전과 재발을 반복하는 질환으로 흔히 궤양성 대장염과 크론병이 대표적입니다. 아직까지 염증성 장질환의 명확한 발병기전은 밝혀져 있지 않습니다. 유전적, 면역학적 이상 및 스트레스나 약물등과 같은 환경적요인들이 관련있을 것으로 알려져 있습니다. 주로 젊은 연령에 발생하며 많이 발생합니다. 궤양성 대장염은 직장에서 대장의 근위부로 이어지는 대장 점막의 염증을 특징으로 하며 점액이 섞인 혈변이 나오고, 설사가 수회에서 수십회에 이르는 경우도 있으며 심한 경우에는 발열을 동반하기도 합니다. 크론병은 구강에서 항문까지 위장관 전체에서 발생할 수 있으며 대개 복통, 설사, 전신 무력감을 호소하고 체중 감소나 항문 통증을 호소하기도 합니다. 심한 경우에는 장관 협착, 천공, 농양, 누공 등으로 인해 삶의 질이 저하되고 경우에 따라서 반복적인 수술이 필요 하기도 합니다.



크론병



궤양성 대장염



염증성 장질환의 진단은?

염증성 장질환을 정확히 진단하는 한 가지 진단방법은 없습니다. 염증성 장질환의 진단은 임상 증상, 내시경 및 조직병리 소견, 혈액검사소견, 영상의학검사 소견을 종합하여 이루어집니다. 하지만 급성 감염성 장염, 장결핵, 또는 과민성 장증후군과 감별이 어려운 경우가 있습니다. 가장 기본적인 검사는 대장내시경 검사입니다. 대장내시경은 다른 장질환과의 감별, 병변 부위의 평가, 중증도 평가, 치료에 대한 반응 평가, 합병증 및 염증성 장질환 환자에서 발병 위험이 증가하는 대장암의 조기 진단을 위하여 도움이 됩니다. 그 외 혈액/혈청 검사 및 대변 검사, 그리고 복부전산화단층촬영(CT), 자기공명영상(MRI), 소장조영술과 같은 영상의학검사, 캡슐내시경이나 풍선보조 소장내시경이 진단에 도움을 줄 수 있습니다. 하지만 이러한 검사를 통해서도 진단이 1년 이상 걸리는 경우가 있을 만큼 감별 진단이 어려운 경우도 있습니다.



염증성 장질환의 치료는?

염증성 장질환은 증상이 없어지는 관해기와 악화되는 활동기가 반복되는 만성 질환입니다. 따라서, 질환의 완치보다는 증상의 조절과 합병증 예방 및 삶의 질을 향상시키는 것을 치료 목적으로 합니다. 일반적으로 흔히 사용되는 약물은 5-aminosalicylate 제제, 스테로이드 제제, azathioprine이나 6-mercaptopurine과 같은 면역억제제들이 있습니다. 그 외 정장제 제제나 일부 항생제가 치료에 도움을 줄 수 있습니다. 또한 최근에 개발되어 사용중인 생물학적 제제들이 관해 유도 및 관해 유지에 효과가 높은 것으로 알려져 있으며, 새로운 약물들이 속속 개발되고 있습니다. 약물 치료는 일부의 환자에서 구역질, 속쓰림, 두통, 어지러움, 빈혈 및 피부발진 등의 부작용을 일으킬 수 있습니다. 드물게는 간염, 췌장염, 폐렴 등의 증상이 나타나기도 합니다. 이러한 경우 약물을 스스로 조절하지 말고 담당의와 상의하는 것이 중요합니다. 약물 치료로 조절되지 않는 경우에는 수술적 치료가 필요합니다. 궤양성 대장염은 출혈이 조절되지 않거나, 천공 또는 대장암이 발생한 경우에 수술적 치료를 시행합니다. 크론병에서는 장폐쇄, 복강내 농양, 장 천공, 출혈 및 협착, 그리고 대장암이나 대장암 전암성 병변이 확인된 경우 수술을 시행합니다. 궤양성 대장염과는 달리 크론병은 수술 후 재발률이 높기 때문에 지속적인 관리가 필요합니다.