

개요

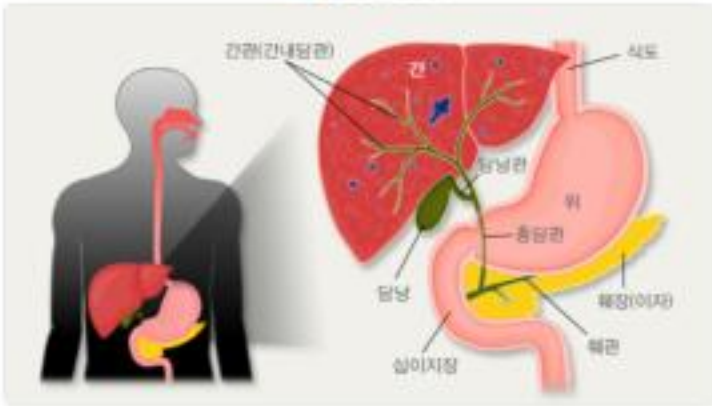
• 등록일자 : 2020-04-08 • 업데이트 : 2022-04-04 • 조회 : 76400 • 정보신청 : 110

개요

담낭(쓸개)은 작은 주머니 형태의 구조물로 복부의 우측 위쪽, 간 밑에 위치하고 있는 장기입니다. 담석증은 담낭에 저장된 액체가 돌조각 같은 물질로 단단히 굳어져서 결석이 형성되는 질환입니다.

담즙이라고 불리는 액체는 지방의 소화를 돕는데 필요한 것으로, 담즙은 간에서 생성이 된 후 담낭 안에 저장됩니다. 식사 시 담낭은 수축되어 총담관이라고 불리는 관을 통해 십이지장으로 담즙을 배출하게 되고, 담즙을 통해 음식물의 소화를 도와줍니다.

《그림. 담낭과 담도》



《동영상. 간/담관/췌장의 구조》



담즙의 양은 하루에 약 500~1,200㎖ (평균 800㎖) 정도 생성됩니다. 담즙은 물, 콜레스테롤, 지방, 담즙산염, 단백질과 빌리루빈을 포함하며, 담즙산염은 지방을 분해하고, 빌리루빈은 담즙과 대변이 누런 갈색을 띠게 합니다. 만약 액체인 담즙이 너무 많은 콜레스테롤, 담즙산염 또는 빌리루빈을 포함하게 되면 그것은 단단하게 되어 담석이 될 수 있습니다.

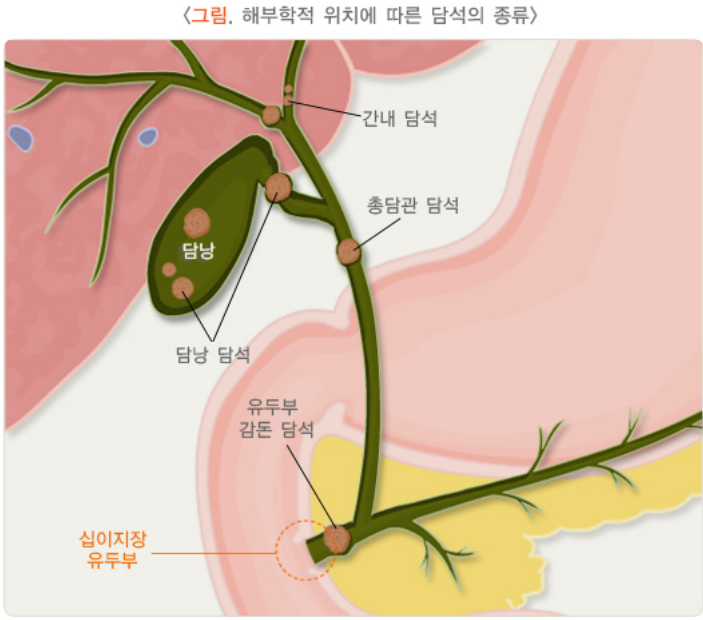
담석이 담낭에서부터 떨어져 나와 간에서 소장까지 담즙을 운반하는 관의 어느 부위여라도 걸리면 담즙의 정상적인 흐름이 막힐 수 있습니다. 담즙이 흐르는 관에는 다음과 같은 부분이 있습니다.

- 간관 : 간 밖으로 담즙을 나르는 관입니다.
- 담낭관 : 담낭 안쪽으로 담즙을 나릅니다.
- 총담관 : 담낭관과 간관으로부터 담즙을 십이지장까지 나릅니다.

이들 관에 담즙이 정체되면 담낭과 담관들, 드문 경우 간까지 염증이 생길 수 있으며, 때때로 총담관을 통과하여 내려온 담석이 췌장에 염증을 유발하기도 하는데, 이런 경우를 담석 췌장염이라 부르며 매우 통증이 심하고 위험할 수 있는 상황이라 할 수 있습니다. 만약 얼마동안 어느 담관이라도 막히면 담낭과 간 또는 췌장에 심각한 손상이나 감염을 유발할 수 있으며, 치료되지 않고 방치될 경우 상황은 치명적일 수 있습니다. 상황이 심각함을 알려주는 증후에는 열, 황달 그리고 지속적인 통증이 있습니다.

개요-종류

담석은 해부학적 위치에 따라 '담낭 담석'과 '담도 담석'으로 나뉘집니다. 담도 담석은 다시 '간내(內)담도 담석'과 '간외(外)담도 담석'으로 나뉩니다. 또한 화학적 성분에 따라 담석을 구분하면 콜레스테롤 담석과 색소성 담석으로 나뉩니다. 전체 담석의 80%가 콜레스테롤 담석으로 보통 황녹색을 띠고, 주로 굳어진 콜레스테롤로부터 만들어집니다. 또 다른 색소성 담석은 작고 검은 결석으로, 빌리루빈으로부터 만들어집니다. 담석은 모래알 크기처럼 작을 수도 있고 골프공만큼 클 수도 있습니다. 담낭에서는 하나의 커다란 담석에 발생할 수도 있고 미세한 수백 개의 담석들이 있을 수도 있으며 두 가지의 조합형으로도 생길 수 있습니다.



개요-원인

콜레스테롤 담석은 담즙이 너무 많은 콜레스테롤과 빌리루빈을 포함하거나 또는 충분하지 않은 담즙산염을 함유할 때, 혹은 담낭이 완전히 담즙을 방출하지 못하거나 충분히 배출하지 못할 때 발생합니다. 그러나 이런 불균형이 일어나는 원인은 아직 정확하게 밝혀지지 않았습니다. 색소 담석의 원인 또한 완전히 밝혀지지 않았는데, 간경변이 있거나, 담관 감염이 있거나, 간에서 매우 많은 빌리루빈을 생산하게 하는 낫철구빈혈과 같은 유전적 혈액질환을 가진 사람에서 발생하는 경향이 있습니다.

역학 및 통계

담석증은 남성보다 여성에서 더 잘 발생하며, 지역별, 인종별로 크게 다르게 나타나는 것으로 알려져 있습니다. 전세계 여성들을 대상으로 초음파 검사에서 진단되는 담석증의 유병률을 조사한 연구에서, 미국 내에서도 원주민(인디언)들은 64-73%가 담석증이 있지만, 백인의 경우 17%, 흑인의 경우 14%가 담석증이 있는 것으로 나타났습니다. 인도의 경우 10-22%로 나타났으며, 중국과 일본은 약 5% 정도가 담석증이 있는 것으로 조사되었습니다. 우리나라의 경우 건강검진을 받는 사람들을 대상으로 복부 초음파 검사를 통해 담석증의 유병률을 검사하였는데 약 2% 정도가 담석증이 발생하는 것으로 나타났습니다.

증상

담석증의 증상은 증상이 전혀 없는 것에서부터 복통, 황달, 발열까지 다양합니다. 그중 가장 흔한 증상은 복통입니다.

담석이 담낭관을 따라 움직이면서 담낭관 폐쇄를 일으킴에 따라 담낭 내부의 압력이 높아지면 복통(담성산통) 등의 증상이 발생 합니다. 담성산통은 갑작스럽게 발생하는 것이 특징이며, 특히 기름기 많은 식사 후에 나타나는 경향이 있고 밤 동안에도 발생합니다. 전형적인 담성산통은 다음과 같은 증상을 유발할 수 있습니다.

- 5시간 이상 지속되는 통증
- 오심과 구토
- 열 또는 미열 또는 오한
- 피부나 눈의 흰자위가 노랗게 보일 때(황달이 있을 때)
- 진흙 같은 회색의 대변

위와 같은 증상이 하나라도 있다면 의사에게 진료를 받아야 합니다.

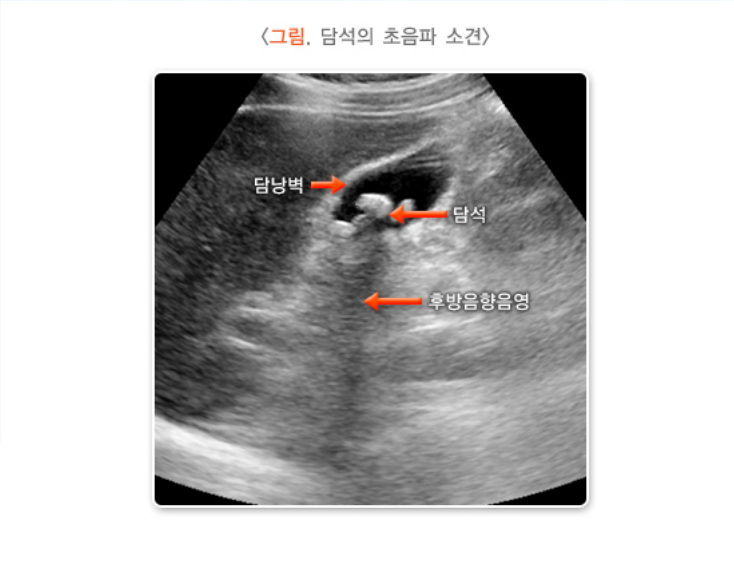
많은 사람들은 담석을 가지고 있지만 증상이 없는 경우가 있는데, 이런 담석들을 “무증상 담석”이라 부릅니다. 이런 담석들은 담낭, 간 또는 체장의 기능을 방해하지 않고 치료도 필요하지 않습니다. 무증상 담석의 경우 대다수는 평생 별 이상 증상 없이 살아갈 수 있습니다.

진단 및 검사

1. 복부 초음파 검사

담석증은 담낭염으로 인해 진단될 수도 있지만 우연히 다른 검사 도중에 발견되기도 합니다. 담석증이 의심되는 환자에서 복부 초음파 검사를 시행하는데, 담낭 담석의 경우 90% 이상 진단이 가능하지만 간내 담석이나 담관 내 담석에 대해서는 정확도가 떨어집니다.

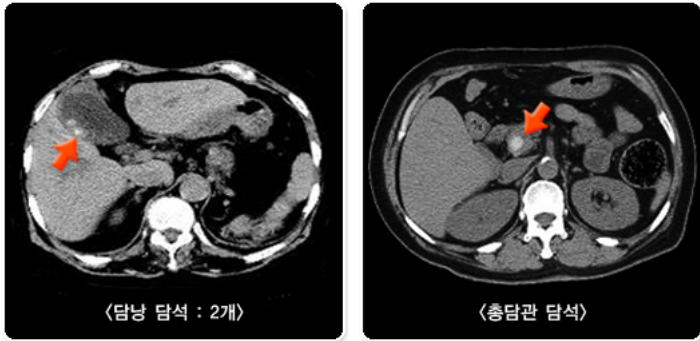
일반적으로 초음파는 담석을 하얗게 보이게 하고, 초음파의 특성상 담석을 통과하지는 못하므로 담석의 후방에 어두운 음영을 생기게 합니다. 담낭 내 있는 담석은 담낭용종 등의 다른 병변과 달리 자세를 바꿀 경우 움직일 수 있어, 검사 도중 자세를 변경하거나 호흡운동을 요구할 수도 있습니다.



2. 전산화 단층촬영(CT)

전산화 단층촬영은 인체의 단면 이미지를 만드는 비침습적 방사선 촬영입니다. 이 검사는 담석을 보여주거나 그 합병증인 담낭 또는 담관의 감염과 천공을 보여줄 수 있습니다.

〈그림. 담석의 CT 소견〉



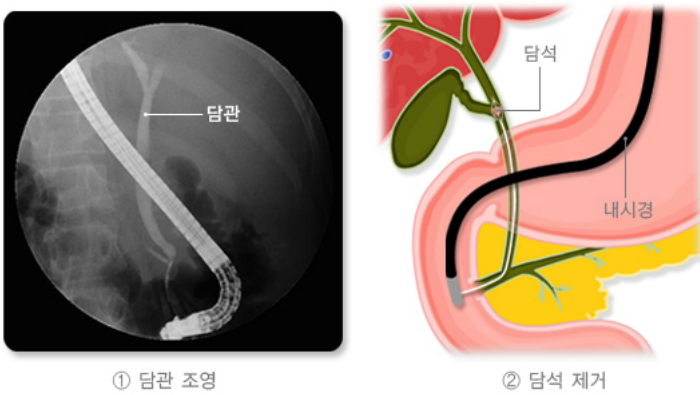
3. 자기공명 담췌관조영술(MRCP)

MRI라고도 불리는 자기공명영상은 강력한 전자기장 가운데 환자를 위치시킨 후, 몸 속의 수소원자핵이 방출하는 자기공명신호를 수집하여 인체의 단면영상을 만들어 내는 검사이며, 자기공명 담췌관조영술(MRCP)은 MRI를 이용하여 간에서 생산된 담즙이 배설되는 담관과 췌장에서 생산된 소화액이 분비되는 췌관의 영상을 촬영하는 검사입니다.

4. 내시경적 역행성 담췌관조영술(ERCP)

내시경적 역행성 담췌관조영술은 담관에서 담석의 위치를 알아보고 그것을 제거하기 위한 진단 및 치료를 위해 사용됩니다. 시행 방법은 약하게 마취시키고 내시경을 목을 통과하여 위를 거쳐 십이지장까지 집어넣습니다. 의사는 내시경을 조정하여 담관 안에 카테터를 넣고 **조영제**를 주사함으로써 영상을 얻습니다. 이 방법은 문제가 있는 담관과 담석의 위치를 볼 수 있게 도와주며, 확인된 담석은 내시경에 장착된 기구를 이용하여 제거하기도 합니다.

〈그림. 내시경으로 담석을 제거하는 과정〉



5. 담관 섹광 조영술(HIDA스캔)

담관 섹광 조영술은 환자에게 소량의 무해한 방사성 물질을 주사하여 담낭의 영상을 얻는데, 원리로는 이 방사선 물질이 담낭으로 흡수되어 담낭이 수축하도록 자극합니다. 이 검사는 담낭의 비정상적인 수축이나 담관의 폐쇄를 진단하기 위해 사용되는 검사 방법입니다.

6. 기타 검사

감염증, 폐쇄, 췌장염 또는 황달의 증후를 찾아보기 위해 혈액검사가 수행될 수 있습니다. 담석증의 증상은 심장마비(협심증), 총수염(맹장염), 위궤양, 과민대장증후군, 횡격막탈장, 췌장염, 간염의 증상과 유사할 수 있기 때문에 정확한 진단이 중요합니다.

치료

일반적으로 발열 및 우상복부 통증과 같은 담석과 이로 인한 담낭염 소견이 발생한 경우 수술적 치료가 권고됩니다.

그러나 증상이 없는 담석증이 우연히 발견되었다면 수술적 치료는 필요하지 않습니다.

무증상 담석이 있을 때, 예방적 담낭 절제술의 필요성에 대해서는 아직까지 논란이 있지만 다음의 경우에서 담낭절제술이 권고 됩니다.

- 담낭암의 위험이 높거나 암이 의심되는 경우
- 담낭벽의 석회화가 있거나 도자기형태의 담낭
- 담낭용종이 담석과 동반된 경우
- 3cm 보다 큰 담석이 있는 경우
- 담낭에 선근종증 등이 생겨서 담낭벽이 두꺼워진 변화가 동반된 경우
- 증상은 없지만 총담관 내 담석이 있는 경우
- 장기 이식 수술을 시행할 경우
- 낮형적혈구성빈혈과 같이 만성적으로 혈구가 깨지는 용혈성 상태
- 비기능성 담낭- 담췌관 합류이상을 동반한 환자

치료방법은 담석이 담낭에 있느냐, 간 내에 있느냐, 아니면 간외 담도에 있느냐에 따라 달라지며 또한 증상의 유무나 담석의 성분도 치료방침에 영향을 줄 수 있습니다. 또한 담석 제거방법도, 외과적으로 수술하는 방법부터 결석용해제를 복용하는 것 또는 개복을 하지 않고 내시경으로 결석을 제거하는 방법에 이르기까지 매우 다양합니다.

치료-약물 치료

담석에 대한 약물 치료는 담즙산의 유래 성분인 우르소데옥시콜산(UDCA, 우루사)를 복용할 수 있습니다. 담석의 주성분이 콜레스테롤 담석이고, 소화 장애나 상복부 불편감 등 가벼운 증상만 있는 경우, 또한 크기가 5mm 미만으로 작은 경우 시도하여 볼 수 있습니다. 약간의 부작용으로 약한 설사, 복통, 복부 불편감이 있을 수 있습니다.

치료·비약물 치료

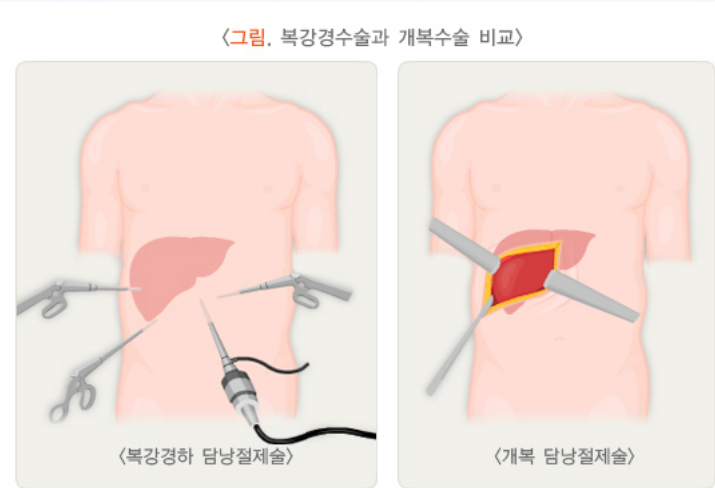
1. 수술적 치료

거의 모든 담낭절제술은 복강경으로 이루어집니다. 전신 마취 후에 외과의사는 복부에 몇 개의 작은 구멍을 만들어 복강경 비디오 카메라를 그 구멍을 통해 넣으면 카메라는 복강으로부터 비디오 모니터로 확대된 영상을 보내줍니다. 그러면 외과의사는 그 영상을 보면서 기구를 사용하여 담낭을 간, 담관과 다른 구조물로부터 조심스럽게 분리하고, 그런 다음 담낭관을 자르고 작은 구멍 중 하나(보통은 배꼽구멍)을 통해 담낭을 제거합니다.

복강경하 담낭절제술 후 회복은 보통 병원에서 하루 이틀이면 되고, 정상적인 활동은 집에서 며칠 휴식 후에 다시 시작할 수 있습니다. 복강경 수술은 복부에 10-20cm의 절개를 필요로 하는 개복 수술에 비해 환자가 느끼는 통증이 적고 합병증도 더 적습니다.

만약 검사에서 담낭에 심한 염증, 즉 담낭이 감염되어 있거나 또는 다른 수술로 손상을 받은 적이 있다면 개복수술이 필요할 수도 있습니다. 때로는 복강경 수술 중 이런 문제들이 발견되어 수술 중 절개부위를 더 크게 해야 할 경우 개복수술로 전환하는 경우도 있습니다. 개복수술로부터의 회복은 병원에서 3-5일, 집에서 수주가 걸리기도 합니다. 개복수술은 담낭 수술의 약 5%에서 필요로 합니다.

담낭 수술의 가장 흔한 합병증은 담관의 손상입니다. 손상된 총담관으로 담즙이 쉴 수 있고 통증을 유발할 수도 있으며 위험한 감염증을 일으킬 가능성도 있습니다. 작은 손상은 때때로 비수술적으로 치료될 수 있지만, 큰 손상의 경우는 좀 더 심각해서 추가적인 수술이 필요하기도 합니다.



2. 내시경적 치료

만약 담석이 담관 내에 존재한다면 담낭 수술 전 또는 담낭 수술 도중 역행성 담체관 조영술을 이용하여 담석의 위치를 알아내고, 동시에 내시경을 통해 담석을 제거할 수도 있습니다. 과거에 담낭절제술을 받은 사람이 수술 후 수주, 수개월, 심지어 몇년 뒤에 담관 내 담석을 진단 받기도 하는데, 이런 경우 내시경적 역행성 담체관조영술 및 내시경적 담석제거술로 성공적으로 담석을 제거할 수 있습니다.

3. 직접 담석 용해 치료

이 실험적인 치료 술기는 콜레스테롤 담석을 용해시키기 위해 담낭에 직접 약물을 주사하는 것으로 이러한 방법은 수일 내에 몇 개의 담석을 녹일 수 있지만, 그것이 자극과 합병증을 유발한다는 것이 보고되고 있습니다.

합병증

1. 급성 담낭염

급성 담낭염은 증상이 있는 담석증 환자의 10% 정도에서 발생하는데, 이것은 담낭관의 완전한 폐쇄로 생깁니다. 만약 급성 담낭염의 진단이 늦어질 경우 괴저담낭염, 담낭 천공과 담즙복막염이 생길 수 있습니다. 그러므로 급성 담낭염의 진단은 임상적인 의심과 진단적 영상검사(초음파검사와 복부 CT)를 통해서 이루어져야 합니다.

현재 급성 담낭염시 수술 시기에 대한 정확한 지침은 없지만, 최근의 연구에 따르면 즉각적인 수술과 지연 수술에서 수술 후 담도 손상 등 합병증에서 차이가 없으며, 지연 수술시 입원기간의 연장과 급성 담낭염의 재발 등이 발생하여 가능한 조기 수술이 원칙입니다. 급성 담낭염 환자가 전신상태가 매우 나쁘거나 다른 수술에 따른 위험이 매우 큰 상황이라면 환자는 내과적으로 수액과 항생제, 진통제로 치료하며, ‘경피적 담낭**배액술**’을 고려해야 합니다. 이 시술은 시술 후 5일 이내에 80%의 환자에서 임상적 호전을 보여줍니다.

2. 총담관 결석증

담석은 담낭 내부의 생성 장소에서 이동해서 담낭관을 통과해 총담관으로 이동할 수 있습니다. 환자의 15% 정도가 담낭 담석과 함께 총담관 결석증을 가질 수 있는데, 이 총담관 결석을 중 다수(73%)는 특별한 문제없이 십이지장으로 저절로 배출됩니다. 총담관 결석을 가진 환자는 담관의 확장, 간기능 검사 수치의 상승과 함께 복통, 담낭염 또는 췌장염을 동반할 수 있습니다.

총담관결석의 치료에 있어 필수적인 요소는 담낭 제거와 잔존 총담관결석의 제거라고 할 수 있습니다. 총담관결석의 치료에는 두 가지 수술적 방법이 있는데, 하나는 한번에 복강경을 이용해 담낭절제술과 총담관결석 제거를 하는 방법이 있고, 다른 하나는 먼저 내시경적 역행성 담체관조영술을 통해 수술 전에 총담관결석을 제거하고 뒤이어 복강경하 담낭절제술을 하는 방법이 있습니다. 주로 담관의 직경 및 담관결석의 크기에 따라 결정하게 됩니다.

3. 담석 췌장염

담석은 총담관을 따라 내려가면서 십이지장의 유두부에 일시적으로 끼어서 급성췌장염을 유발할 수 있습니다. 담석 췌장염이 한번 생기면 재발이 흔한데, 담낭절제술을 받지 않고 퇴원한 환자의 61%에서 재발성 췌장염으로 재입원하게 됩니다. 또한 담석 췌장염으로 첫 입원 시 담낭절제술을 받은 환자와 비교했을 때 재발성 담석 췌장염이 있는 후 담낭절제술을 받은 환자에서 좀 더 많은 합병증(폐렴, 상처감염, 심근경색)과 더 긴 입원기간이 보고되고 있습니다. 따라서 현재는 담석 췌장염으로 입원한 동안에 담낭절제술을 하는 것이 권고되고 있습니다. 그러나 심각한 담석 췌장염이 있는 경우 너무 초기에 담낭절제술을 하는 것은 예후에 좋지 않을 수도 있는데, 그런 이유로 국제췌장학회에서는 담도 수술을 고려하기 전에 췌장염의 호전과 임상적인 회복을 기다릴 것을 권장하기도 합니다.

현재 내시경적 역행성 담체관조영술(ERCP)은 모든 담석 췌장염 환자에게 해야 하는 것은 아니지만, 폐쇄성 황달이나 담즙 정체가 있는 환자에게는 도움이 된다는 것이 일반적입니다.

위험요인 및 예방

1. 위험요인

담석의 대부분은 콜레스테롤 담석인데, 콜레스테롤 담석 발생에 영향을 주는 요인으로는 다음과 같은 것이 있습니다.

1) 성별

여성에서의 담석증 발생은 남성보다 두 배 정도 높습니다. 임신으로 인해 에스트로겐의 과다와 호르몬 대체 요법에 의한 호르몬 불균형, 경구용 피임약은 담즙 내 콜레스테롤 수치를 상승시키고 담낭의 움직임을 감소시켜 담석증을 유발할 수 있습니다. 출산을 많이 할수록 담석이 잘 생긴다고 알려져 있습니다.

2) 가족력

담석증은 때로 가족 내에서 많이 발생하는 경향이 있는데, 이것은 유전적 연관성의 가능성을 보여주기도 합니다.

3) 과체중과 빠른 체중감소

비만은 담석증의 주요 위험인자로서, 남녀 모두 비만일 때 담석증이 많이 발생합니다. 또한 장기간 금식을 하거나, 빠른 체중 감소가 있을 때 담석을 유발할 수 있으며, 일반적으로 1주일에 1.5kg 이상의 체중감소는 담석의 위험성을 높인다고 합니다.

4) 식이

식이와 연관성을 밝히기는 어렵지만, 일반적으로 고지방, 고콜레스테롤, 고탄수화물 식이는 담석증 발생의 위험도를 증가시킬 수 있습니다.

5) 나이

소아에서는 드물며 나이가 증가함에 따라 유병률이 증가하고, 특히 40세 이후에 급격히 증가합니다.

6) 콜레스테롤 감소

약물 혈액 속의 콜레스테롤을 낮추는 약물들은 실제로 담즙으로 분비되는 콜레스테롤의 양을 증가시킵니다. 이로써 담석증의 위험은 증가됩니다.

7) 당뇨병

당뇨병이 있는 사람들은 일반적으로 중성지방이라 불리는 지방산 수치가 높는데, 이는 담석증의 위험을 증가시킬 수 있습니다.

2. 예방

담석증에서 식사요법의 목적은 담석이 생기는 것을 예방하거나, 담석증에서 생길 수 있는 동통 발작을 예방하거나, 치료 후 담석증의 재발을 방지하는 것입니다.

담석증을 예방하기 위해선 서구화된 식사 형태보다 한식 형태, 즉 매 끼니 가능하면 밥과 3-4가지의 반찬을 골고루 먹는 것이 도움이 됩니다. 물론 식사 내용이 좋더라도 너무 많은 양을 섭취한다면 이 또한 담석증의 원인을 제공하므로 본인의 체격에 알맞은 적당한 분량의 식사를 하거나 결식하지 않고 규칙적으로 식사하는 것이 가장 좋은 방법입니다. 또한 생활수준이 증가하면서 외식이 잦고 그로 인해 자연히 기름이 많고 섬유소가 적은 음식을 자주 섭취하게 되는데, 이 또한 담석증의 원인이 될 수 있습니다. 그러므로 외식 시에도 균형 잡힌 영양소를 섭취할 수 있는 메뉴를 선택하는 것이 필요합니다. 콜레스테롤이 많은 식품으로는 계란 노른자나 오징어, 새우, 내장류, 장어 등이 있으며 이런 음식의 섭취를 줄이는 것도 도움이 됩니다. 식사요법은 콜레스테롤 담석 환자에게만 해당되며, 색소성 담석에서는 특별히 음식을 가리지 말고 육류도 적당히 섭취하는 것이 좋습니다. 그 이유는 간내 담석의 경우 단백질 섭취가 부족해도 잘 발생할 수 있다고 알려져 있기 때문입니다.

생활습관 관리

담석증을 치료 중인 경우에는 우선 지방 섭취를 제한하고 단백질과 비타민, 무기질을 적절히 섭취하는 식사요법이 필요하므로 다음의 식사원칙을 준수하는 것이 중요합니다. 복통 발생을 예방하기 위한 다음과 같은 식사요법은 담석 성분에 관계없이 모든 담석에 적용됩니다.

담석증 증상이 급성으로 발생하여 통증이 심한 경우에는 지방 섭취를 제한해야 합니다. 음식 조리 시 지방(기름, 버터, 마가린, 마요네즈, 샐러드 드레싱 등)을 사용하지 않는 것이 좋습니다. 어육류는 저지방 어육류(동태, 조기, 대구, 병어, 살코기 등)로 선택하고, 하루 섭취량은 150g 미만으로 줄입니다. 장기간 동안 지방 섭취량을 지나치게 줄이면 영양상태가 나빠져 오히려 건강에 해로우므로 증상이 호전되면 조리 시 기름(하루 15g)을 적당히 사용하고, 어육류 또한 하루 200-250g 정도로 늘려 섭취하는 것이 좋습니다. 채소와 과일은 증상이 악화되는데 영향을 미치지 않습니다. 규칙적인 식사를 하고 폭음, 폭식, 자극성 식품(술, 카페인 음료, 탄산음료 등)은 피하도록 합니다.

대상별 맞춤 정보

1. 임신부의 담석증

임신 중인 여성에서 증상이 있는 담석증이 있을 경우, 경정맥 수액치료와 진통제를 주는 내과적 치료가 담도 증상을 줄여 줄 수 있습니다. 다른 방법으로 임신 중 담낭절제술을 받은 후 모태와 태아에 좋은 결과가 있었다는 연구가 있기는 하나 아직까지 임신부에 대한 내과적 치료와 조기 담낭 절제술을 비교한 연구는 없었습니다. 따라서 일반적으로 임신부에서 수술적 치료는 재발성이거나 내과적 치료에 반응이 없는 지속적인 담도 통증이 있거나 담석증과 연관된 합병증이 있는 환자에서 임신 초기와 말기를 피해서 시행하는 것이 일반적입니다.

2. 간경화증 환자의 담석증

간경화증 환자가 무증상 담석증이 있는 경우 주의 깊게 감시되어야 합니다. 일단 담석증으로 인한 증상이 발생했을 때, 대상성 간경화증 환자는 담낭 절제술을 고려해야 합니다. 간경화증 환자는 간경화증이 없는 사람에 비해 담낭 절제술을 시행하였을 때 간 출혈과 새로 생긴 복수와 같은 전제적인 합병증이 더 많이 발생하기는 하나, 사망률이 더 증가하지는 않는 것으로 알려져 있습니다.

비대상성 간경화증 환자의 경우, 증상이 있는 담석증은 좀 더 보존적인 치료를 하는 것이 일반적이며, 이런 치료는 담낭 절제술을 하기 전 간기능을 향상시키는 방향으로 이뤄져야 합니다.

자주하는 질문

Q. 담낭은 꼭 필요한가요?

A.

다행히도 담낭은 없어도 살 수 있는 장기입니다. 간은 정상적인 식사를 소화시킬 만큼 충분한 담즙을 만들어 내며, 만약 담낭이 제거되면 담즙은 담낭에 저장되는 대신에 간으로부터 배출되어 간담관과 총담관을 거쳐 직접 소장으로 내려갑니다. 그렇게 되면 담즙은 소장으로 더 자주 내려가고 그로인해 약 1% 사람들에게서 더 무르고 잦은 배변이 나타날 수 있습니다. 이런 변화들은 보통 일시적이며, 그러한 변화가 지속되면 의사와 상담하는 것이 좋습니다.

Q. 담낭이 없으면 담석이 다시 생기지 않나요?

A.

담낭이 없어도 담즙이 내려오는 길인 담도에서 담석이 발생할 수는 있습니다. 이것은 담낭 절제를 받은 사람의 1% 에서 담도 결석으로 재발하는 이유입니다.

Q. 칼슘이 많이 든 음식을 먹으면 담석이 잘 생기나요?

A.

멸치, 시금치 또는 칼슘제제 같은 것을 먹는다고 담석이 발생하는 것은 아닙니다. 따라서 골다공증을 위한 칼슘제나 칼슘이 풍부한 음식은 피하지 않도록 합니다.

Q. 담석을 예방하거나 담석에 좋은 식생활은 어떤 것이 있나요?

A.

담낭 절제 후 담석을 예방하기 위한 좋은 식품으로 알려진 것은 없습니다. 그러나 기름진 음식을 피하고 고른 음식물을 섭취하며 과식을 하지 않는 것은 담석 예방에 도움이 될 수 있습니다. 또한 비만해지지 않고 적절한 운동을 하는 것도 담석 예방에 도움이 됩니다.

Q. 물을 많이 먹으면 담석이 빠지나요?

A.

요로결석과 달리 담석은 물을 많이 먹는다고 빠지지 않습니다. 담석증은 신장(콩팥)이나요도에 결석이 생기는 요로결석과는 다른 질환입니다.

Q. 담낭에 담석이 있으나 증상이 없는 사람은 어떻게 하나요?

A.

담석은 있으나 정상적으로 기능을 하는 담낭을 가지고 있으며 증상이 없다면 수술적 치료가 필요하지 않습니다. 이런 사람은 일 년에 한 번 정기적으로 복부 초음파를 통해 관찰하는 것이 필요합니다.

Q. 담석증이 암과 관계가 있나요?

A.

담낭 담석의 경우 담낭벽이 석회화될 경우담낭암이 잘 발생합니다. 또한 담낭 담석 중 2.5-3cm 이상의 거대 담석을 오래 두면 담낭암이 잘 생긴다고 합니다. 그렇다고 해서 모든 담낭 담석이 암으로 발전하는 것은 아니라 일부에서만 진행된다는 것입니다. 따라서 증상이 없는 담낭 담석을 암이 겁난다고 하여 담낭을 무조건 제거하지는 말고 이해득실을 따져 치료법을 결정하는 것이 현명한 방법입니다. 또한 담도 담석은 담낭 담석과 달리 무증상으로 오래 버티지 못하고 일단 증상이 발생하면 심한 경우가 대부분이므로, 증상이 없더라도 발견 즉시 제거하는 것이 치료 원칙입니다.



본 공공저작물은 공공누리 "**출처표시+상업적이용금지+변경금지**" 조건에 따라 이용할 수 있습니다.

☰ 목록

