

요약문

등록일자 : 2020-03-26 업데이트 : 2025-03-28 조회 : 26035 정보신청 : 112

요약문

‘이것만은 꼭 기억하세요’

- 위식도역류질환은 위산과 위속 내용물이 식도로 역류하여 가슴에 통증과 쓰림을 일으키는 질환이고, 심하면 식도염, 식도궤양 등을 일으킵니다.
- 원인은 하부식도조임근의 해부학적 이상이나 식도운동이나 위배출기능 저하와 같은 기능적 문제입니다
- 전형적인 증상은 위산역류와 가슴쓰림(화끈거림)이고, 비전형적인 증상은 삼킴곤란, 흉통, 만성 후두증상과 기침, 천식 등입니다.
- 치료는 위산분비를 억제하는 약물치료가 기본이고, 난치성인 경우 식도조임근을 강화하는 위저부주름술과 같은 수술을 고려할 수 있습니다.
- 생활습관 교정(식습관 개선, 체중 조절, 규칙적인 운동, 식사와 수면 사이 충분한 시간적 간격 두기 등)이 치료와 병행되어야 합니다.

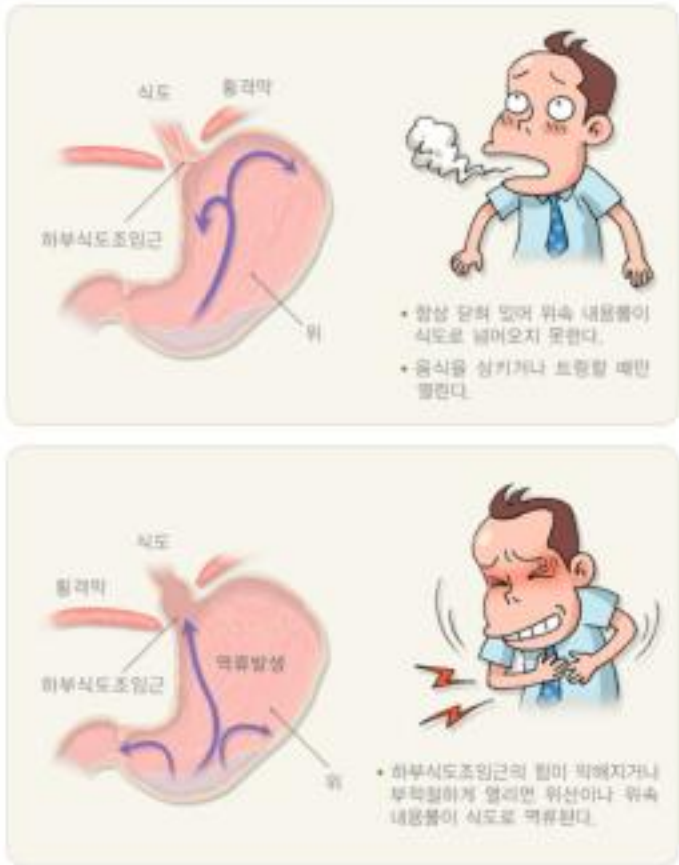
개요

위식도역류질환은 위산이나 위속의 내용물이 식도로 역류하여 가슴 안쪽으로 타는 듯한 통증이나 쓰림을 일으키는 질환입니다.

개요-정의

식도와 위 사이에는 식도조임근이 있는데 음식을 삼킬 때와 트림할 때만 열리고 평상시에는 꼭 조여 있어 위의 내용물이 거꾸로 식도 내로 역류하지 못하게 하고 있습니다. 식도조임근의 힘이 약하거나 부적절하게 열리면 위액이 식도로 거꾸로 넘어오게 되는데 이를 위식도역류라고 말합니다. 건강한 사람들도 가끔 위액이 역류되는 일이 있지만 이러한 경우 식도운동이 즉시 일어나 다시 위로 내려 보내기 때문에 대부분 증상을 일으키지 않습니다. 위식도역류질환은 역류가 지나치게 많이 일어나 식도로 넘어온 위산과 위속 내용물이 식도점막을 자극하여 쓰리고 아픈 증상을 일으키고, 심하면 식도염, 식도궤양, 협착 식도궤양, 협착 등을 일으킵니다. 때로는 역류된 위산이 식도를 지나 목까지 넘어와 후두염이나 천식, 만성기침을 일으키기도 합니다.

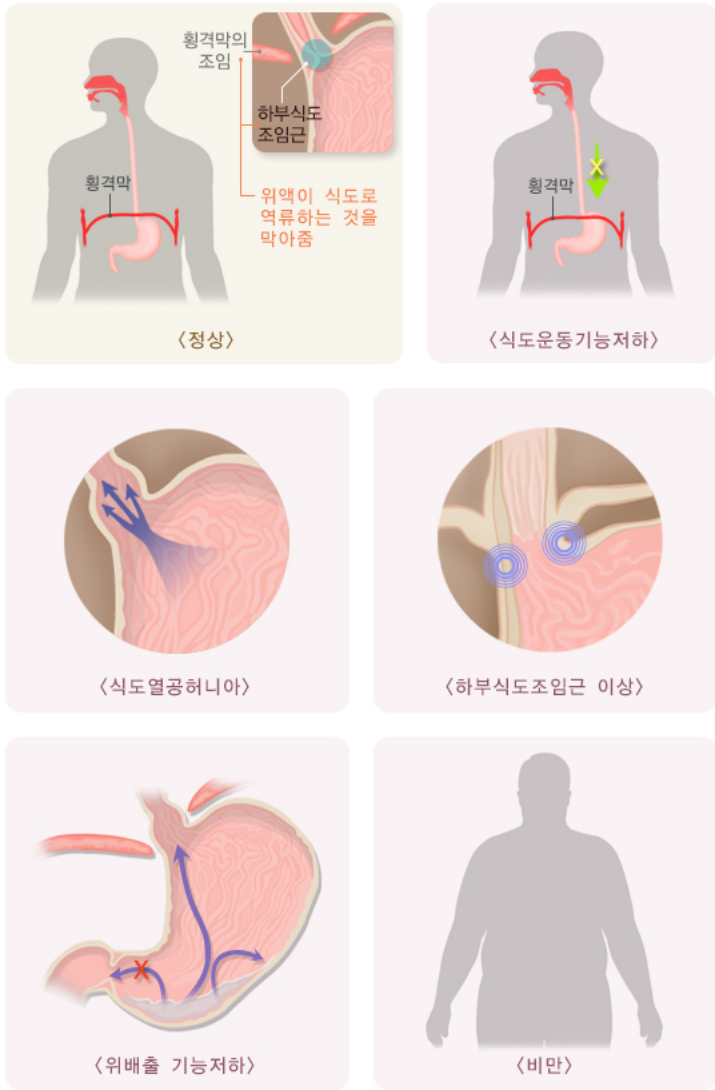
《그림. 위식도역류증》



개요-원인

건강한 사람의 위벽이 식도로 역류하는 것을 막아주는 해부학적 구조는 하부식도조임근과 횡격막의 조임이며, 기능적으로는 위산과 위속 내용물이 역류되더라도 식도운동이 즉각적으로 일어나 위로 다시 내려 보내 식도가 상하지 않도록 합니다. 역류를 방지하는 해부학적 구조나 기능에 이상이 생기면 위식도역류질환을 일으키게 됩니다.

〈그림 위식도역류질환의 발생원인〉



1. 식도열공허니아

식도는 횡격막의 좁은 구멍(식도열공)을 지나 위에 연결되는데 이때 하부식도조임근은 횡격막과 일치되게 위치하여 횡격막의 조임이 하부식도조임근의 힘을 강화시켜 위액이 역류되는 것을 막아줍니다.

복압의 증가로 위가 흉곽 내로 일부 빠지는 식도열공허니아가 생기게 되면 횡격막의 조임이 느슨해지게 되고 식도열공이 넓어져 위식도역류가 잘 일어나게 됩니다.

2. 하부식도조임근의 기능 이상

정상인에서 하부식도조임근의 조이는 힘은 약 15 mmHg 정도로 유지되고 있지만, **공피증**과 같은 평활근 질환에서는 조임근의 압력이 낮아지기 때문에 역류가 쉽게 일어나고 심한 식도염이 흔히 동반됩니다.

대부분의 위식도역류질환 환자의 조임근 압력은 정상이지만 일부 잘못된 식습관으로 인해 조임근압이 낮아지거나 조임근이 항상 닫혀있지 못하고 부적절하게 열리면서 역류가 일어납니다.

하부식도조임근의 압력을 낮추는 음식으로 카페인(커피, 청량음료), 술(맥주, 적포도주), 과식, 기름진 음식, 흡연 등이 있습니다. 이들은 조임근의 기능을 약화시킬 뿐만 아니라 위산분비를 촉진시킵니다. 역류되는 위속 내용물 중 특히 위산은 식도점막을 손상시키고 쓰린 증상을 일으키는 주범입니다.

불규칙한 식생활 습관은 시도 때도 없이 산이 분비되게 하고 과식이나 음주 등은 과다한 위산을 분비시켜 위산에 의한 식도점막 손상을 심하게 합니다.

또한 환자들이 복용하는 약물 중에 식도조임근을 약하게 하고 역류를 유발하여 식도 손상을 일으킬 수 있는 약물이 있는지도 검토할 필요가 있습니다.

3. 식도운동기능 저하

식도의 기능이 떨어지게 되면 역류된 위산이 식도에 오래 남아 있게 되므로 심한 식도염을 일으킬 수 있습니다.

4. 위배출기능 저하

위 기능이 떨어져 오랫동안 음식이 소화되지 못하고 위에 계속 남아 있어도 위액이 역류되기 쉽습니다. 공기가 빠진 풍선보다 팽팽한 풍선에서 공기가 강하게 뿜어져 나오는 것과 같은 이치입니다. 과식을 하게 되면 소화액이 많이 분비되고 위의 압력이 높아져 역류가 쉽게 일어나게 됩니다.

5. 기타

비만 역시 위식도역류를 일으키는 중요한 인자 중의 하나입니다.

증상

1. 전형적인 증상

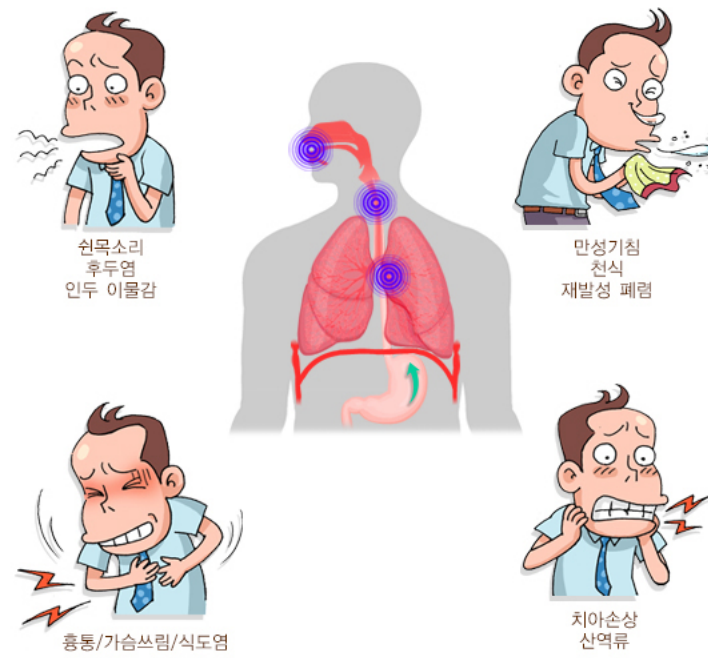
위식도역류질환은 위산이 식도로 역류하여 주로 흉골 뒤쪽의 가슴 부위에서 타는 듯한 통증이나 작열감(burning sensation)을 일으키는 질환입니다. 특징적인 증상인 흉부 작열감(가슴쓰림)은 명치끝이나 흉골 뒤쪽에서 입 쪽으로 치밀어 오르는 타는 듯한 또는 쓰린 증상을 말합니다. 가끔 위산이나 위속에 있던 음식이 입까지 역류하면 쓴맛을 느낄 수도 있고, 식사 후에 쓰린 증상을 호소하기도 합니다. 위식도역류 증상은 눕거나 앞으로 구부릴 때 심해지고, 물을 마시거나 제산제를 복용하면 좋아집니다.

흉부 작열감은 ‘일상적으로 흔히 사용하는 단어’가 아니기 때문에 환자들은 가슴이 쓰린다는 표현보다는 ‘따갑다’, ‘화끈거린다’, ‘아프다’, ‘치밀어 오른다’ 등으로 호소하거나, ‘가슴앓이’라고 표현하기도 합니다. ‘속이 쓰리다’, ‘속이 화끈거린다’, 또는 ‘열열하다’라고 호소하는 환자들은 소화불량증으로 진단되지만, 이들 중 일부 환자들의 증상은 위식도역류에 의해 일어날 수가 있습니다.

2. 비전형적인 증상

위식도역류질환은 위산이 식도로 역류하여 가슴쓰림이나 **연하곤란**뿐만 아니라 **협심증**과 비슷한 흉통을 일으킬 수 있습니다. 심한 가슴통증으로 입원하여 시행한 심혈관조영술(조영제를 주입하여 심장 혈관을 검사하는 방법)의 결과를 보면 정상인 환자의 상당수에서 위식도역류질환이 원인인 경우가 많습니다. 역류된 위산은 인후두나 호흡기를 자극하여 천 목소리, 인후두 이물감 등의 만성 후두증상이나 만성 기침, 천식을 일으킬 수 있습니다. 만성 후두증상에 대한 국내의 여러 연구에서도 대상 환자의 16~48%에서 위식도역류질환이 동반되는 것으로 보고되어 있습니다. 위식도역류에 의해 만성 후두증상을 호소하는 환자 중에서 특징적인 증상인 흉부 작열감이나 위산역류증상을 동반하지 않는 환자들이 많습니다. 그러므로 비전형적인 역류증상을 호소하는 환자를 가운데 뚜렷한 원인이 없는 환자는 위산역류에 대한 검사를 시행하여 볼 필요가 있습니다.

<그림 위식도역류질환에 의해 발생할 수 있는 증상과 질환>



진단 및 검사

위식도역류질환을 진단하기 위해 다음과 같은 검사를 하고 있습니다.

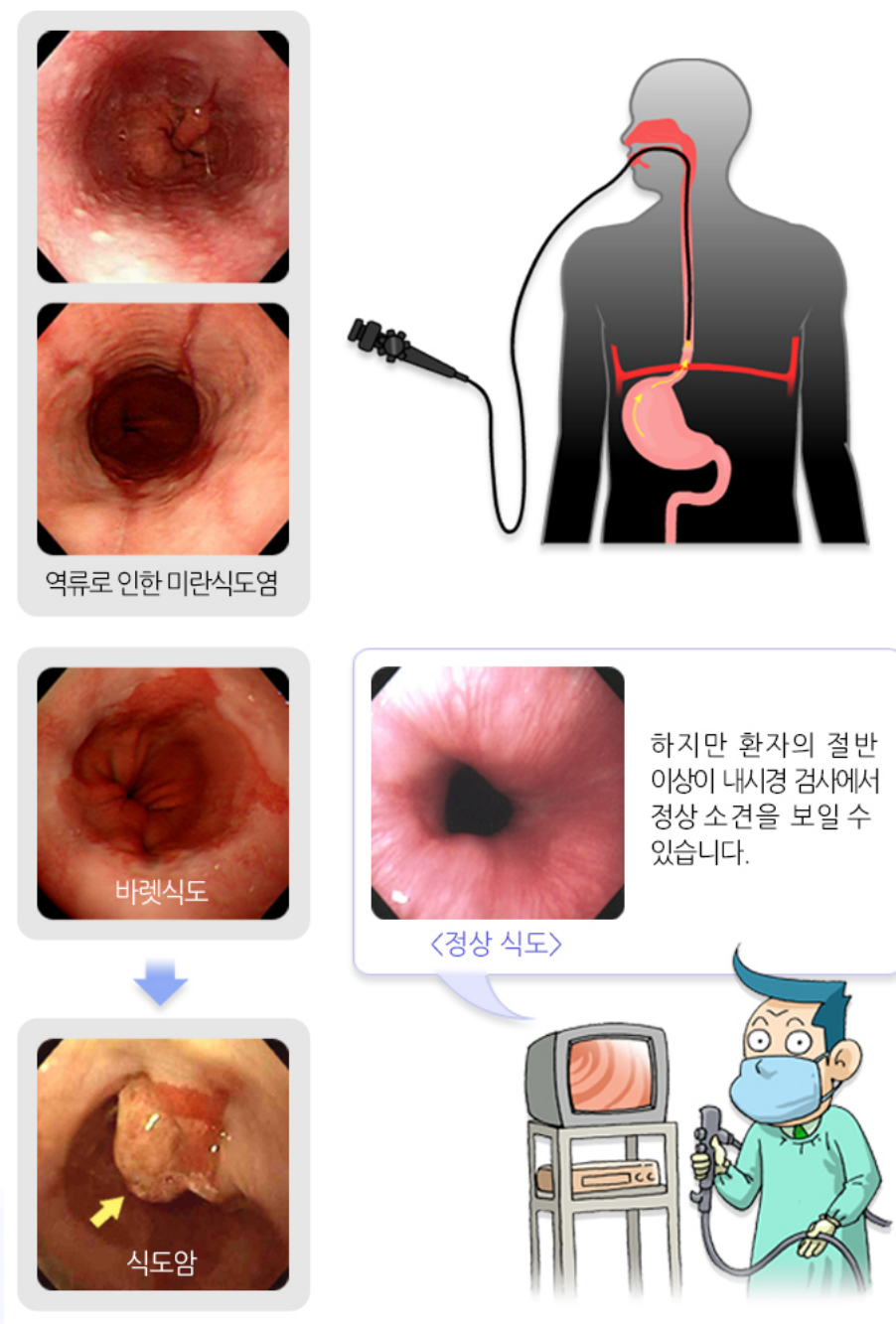
1. 증상으로 진단

가슴쓰림과 산역류라는 특징적인 증상이 있으면 위산역류질환을 의심할 수 있습니다. 위식도역류질환에 의한 증상은 눕거나 앞으로 구부릴 때 심해지고, 물을 마시거나 제산제를 복용하면 좋아집니다.

2. 내시경 검사

내시경 검사로 위산역류에 의해 일어난 식도손상을 확인합니다. 역류성식도염은 위식도 접합부에서 선상의 **미란**이 있으면 진단합니다. 역류식도염이 반복되면 식도구멍이 점점 좁아져 식도협착을 일으키고 음식물을 삼키기 힘들어지게 됩니다. 바렛식도는 위산역류가 장기간 계속되면서 생기는 식도의 변화로 식도선암으로 발전될 수 있으므로 정기적인 내시경 검사가 필요한 질환입니다. 내시경 검사는 가장 객관적인 방법이지만, 위식도역류질환 환자의 반 수 이상에서는 미란식도염이 관찰되지 않는 정상소견을 나타낸다는 제한점이 있습니다.

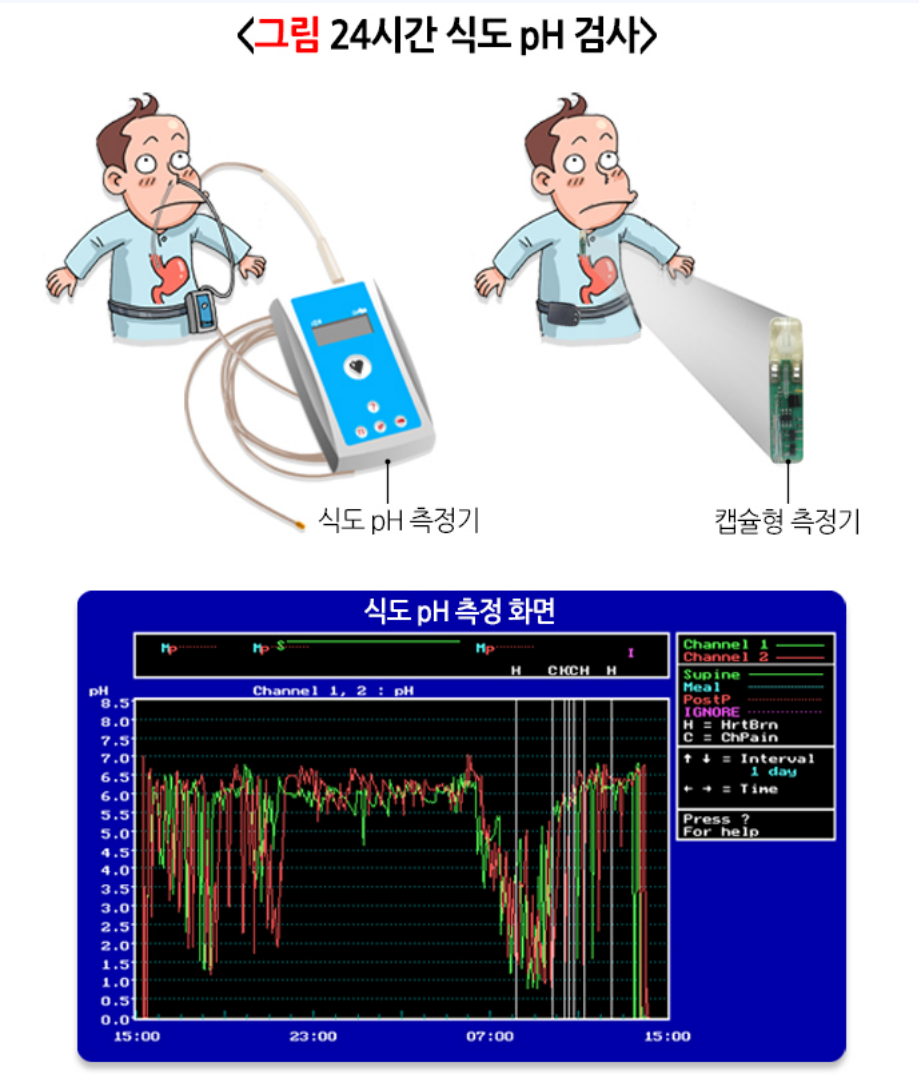
<그림 위식도역류증에 대한 위내시경 검사>



3. 장시간 보행성 식도 산도(pH) 검사

식도 산도(pH)를 24시간 이상 측정하여 하루 동안 병적으로 과다한 위산역류가 얼마나 일어나는지를 확인하여 진단하는 방법입니다. 식도 pH검사는 센서가 달려있는 가는 관을 코를 통해 식도에 넣어 1초에 4회씩 pH를 측정하여 장시간 휴대장치에 기록하는 검사법입니다.검사하는 동안 환자는 집에 돌아가서 식사와

일상생활을 할 수 있습니다. 증상이 일어나면 환자는 단추를 눌러 표시합니다. 따라서 24시간 pH검사는 증상이 역류에 일치하여 일어나는지를 알 수 있는 좋은 검사법입니다. 이 검사는 내시경 검사에서 정상 소견으로 나온 환자에서 위식도역류질환이 있는지를 진단할 수 있는 가장 좋은 방법입니다. 최근에는 측정관을 코를 통해 식도에 넣어 측정하는 대신 pH 측정 캡슐을 식도에 장착시켜 48시간 식도 pH 감시를 하는 장비가 개발되어 불편하지 않게 검사를 받을 수 있습니다.



4. 산분비억제제 치료시험

고용량의 산분비억제제를 투여한 뒤 역류증상이 좋아지는지를 확인하는 방법입니다. 24시간 식도 pH 검사가 유용하지 않은 의료기관에서 위식도역류질환을 진단하기 좋은 방법으로 알려져 있지만, 우리나라의 보험에서는 산분비억제제를 고용량으로 처방하는 것을 인정하지 않고 있습니다.

치료

위식도역류질환의 치료 목표는 증상의 호전과 식도염을 치유하고 장기적으로 재발을 방지하고 합병증을 예방하여 삶의 질을 향상시키는 것입니다.

치료법은 생활습관의 교정, 약물치료, 수술의 3가지가 있습니다. 대부분은 약물치료를 먼저 시도하게 되며, 고용량의 약물치료에도 반응하지 않는 난치위식도역류질환의 경우는 수술을 고려해볼 수 있습니다. 생활습관 교정의 경우 예전까지는 가장 먼저 시도되는 치료법으로 여겨졌으나 최근에는 그 중요성이 많이 약화되었으며 이미 생긴 역류질환을 호전시키는 효과는 불분명하지만, 완치된 위식도역류질환에서 그 재발을 막는 데는 어느 정도의 효과를 가져온다고 알려져 있습니다.

치료-약물 치료

역류되는 위 내용물 중 증상과 식도염을 일으키는 주범은 위산입니다. 따라서 위식도역류질환의 치료로 처방하는 약제는 위산분비를 억제하는 약물입니다.

위산을 조절하는 약제는 위산을 중화시키는 제산제, 위산분비를 억제하는 히스타민수용체 길항제와 양성자펌프 저해제(proton pump inhibitor; PPI), 그리고 비교적 최근에 개발된 칼륨경쟁적 위산분비차단제(Potassium Competitive Acid Blocker, P-cab)가 있습니다. 산분비 억제 효과는 양성자펌프 저해제와 칼륨경쟁적 위산분비차단제가 가장 높고, 히스타민수용체 길항제, 제산제의 순입니다.

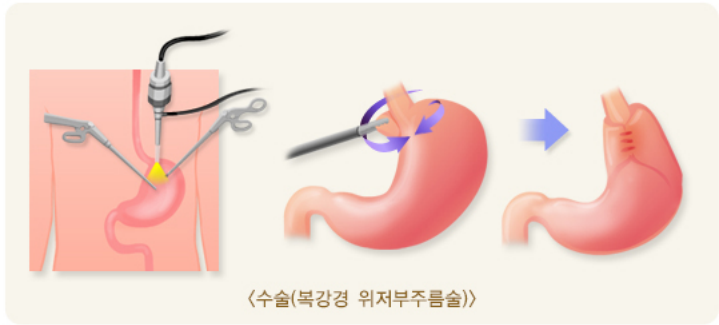
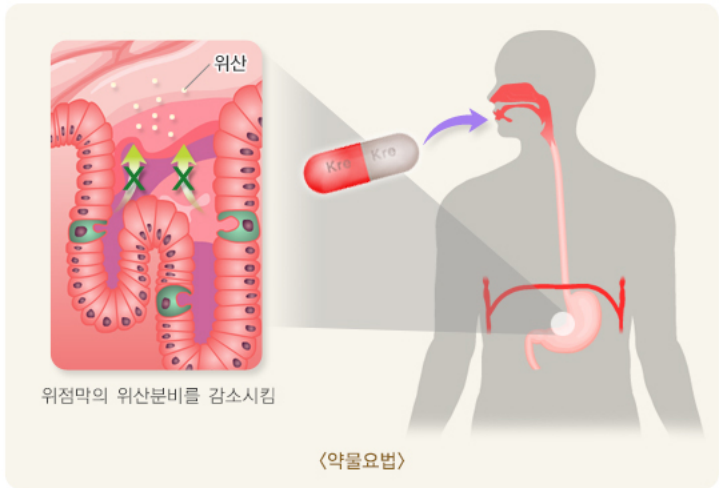
양성자펌프 저해제(PPI)는 위산분비 억제 효과가 탁월하고 하루 한 번만 복용하면 되므로 2회 복용하는 다른 약제보다 간편하다는 장점이 있습니다. 단점은 약제의 비용이 비싸기 때문에 보험공단에서 사용을 제한하고 있습니다.

칼륨경쟁적 위산분비차단제는 양성자펌프 저해제에 비해 약효 발현시간이 빠르고 약효 지속시간이 길다는 장점이 있어 최근 사용량이 증가하고 있습니다.

약물은 종류에 따라 복용시기가 다릅니다. 제산제는 위산을 중화시키므로 식사 2시간 후 또는 속 쓰린 증상이 일어날 때 복용합니다. 히스타민수용체 길항제는 식후 30분 또는 의사의 복용 지시에 따르면 되지만, 양성자펌프 저해제는 반드시 아침 식전 30분~1시간에 복용해야 하며 식후에 복용하면 효과가 떨어집니다. 칼륨경쟁적 위산분비차단제는 식사와 관계없이 일일 1회 복용합니다.

양성자펌프 저해제나 칼륨경쟁적 위산분비차단제를 복용하면 역류 증상이 호전되고 식도염도 대부분 치유됩니다. 투약을 중단한 즉시 증상이 나타나는 경우에는 흔히 약제의 용량을 줄여 장기간 치료를 하게 됩니다. 일반적으로 치료 기간은 염증소견 없이 증상만 있는 비미란역류질환에서는 4주 이상, 염증 소견이 있는 미란역류질환에서는 8주 치료를 하는 것을 기준으로 합니다.

경한 위식도역류질환 환자의 80%는 약물요법에 의해 증상이 호전되거나 소실되며 심한 미란식도염으로 진행하지 않습니다. 그러나 미란식도염 환자의 대부분은 재발을 반복하는 만성적인 경과를 취합니다. 왜냐하면 산분비억제제는 **미란**을 치유할 수 있지만 산역류가 일어날 수 있는 병태생리를 교정하는 것은 아니므로 미란식도염이 재발하게 됩니다. 재발방지를 위해서는 약물치료를 계속하는 유지요법이 필요합니다. 유지요법에는 저용량을 지속적으로 복용하는 방법과 증상이 재발할 때만 간헐적으로 복용하는 약물치료법이 있습니다. 이렇게 장기간 약물요법이 필요한 환자는 항역류수술을 고려할 수 있습니다.



치료-비약물 치료

수술 요법은 약해진 위식도 접합부에 항역류 밸브장치를 만들어 역류가 일어나지 않도록 해주는 것입니다. 위저부를 식도 후방으로 돌려 말아 하부식도조임근을 보강시켜주는 위저부주름술이 가장 많이 시행되는 수술법입니다. 10여 년 전부터는 복강경을 이용하여 동일한 수술을 시행하고 있으며 치료 효과도 유지 약물요법과 같습니다. 항역류수술의 결과는 외과의사의 경험 및 기술에 달려있으므로, 경험이 풍부한 외과의사가 시행해야 합니다.

수술에 좋은 결과를 보이는 경우는, 전형적인 역류증상이 있으면서 pH 검사에서 병적으로 과다한 역류가 있고 약물치료에 반응이 좋은 환자입니다. 일반적으로 약물요법이 수술보다 안전하므로 초기 치료로는 약물투여가 추천됩니다. 하지만 약물 순응도가 떨어지거나, PPI 치료에도 불구하고 지속적으로 불편한 환자들에게는 항역류수술(antireflux surgery)을 권유합니다.

내시경을 이용하여 봉합하는 방법과 **Stretta 치료법** 등 배를 열지 않고 내시경을 통해 약해진 위식도 접합부를 보강하는 여러 가지 내시경적 방법이 고안되었지만 아직까지 치료성적이 만족스럽지 못합니다. 따라서 최근에 상용화된 내시경 항역류시술은 위식도역류질환 환자에게 적극적으로 권유되지 않습니다.

합병증

경한 위식도역류질환 환자의 80%에서는 약물요법에 의해 증상이 호전되거나 소실되며 심한 미란식도염으로 진행하지 않습니다. 그러나 미란식도염 환자의 대부분은 재발을 반복하는 만성적인 경과를 보입니다. 위식도역류질환의 합병증은 식도염이 반복되어 식도가 좁아지는 협착, 출혈, 바렛식도와 식도선암 등이 있습니다. 바렛식도는 위산이 지속적으로 식도점막을 자극하여 장상피로 변한 상태를 말하며 내시경 검사로 생검하여 진단할 수 있습니다. 바렛식도는 식도선암이 발생할 수 있기 때문에 진단이 되면 정기적인 내시경 검사가 필요합니다. 위식도역류질환이 흔한 서구에서는 위암보다 식도암이 더 많이 발생합니다. 바렛식도와 식도선암은 아직 서양에 비해 아시아에서 매우 드물지만 점점 증가하고 있습니다.

생활습관 관리

1) 위식도 기능을 나쁘게 하는 식습관을 고칩니다.

식도조임근의 기능을 약하게 하는 음식을 피합니다. 과식, 기름진 음식, 커피, 술 등을 피합니다. 음식을 많이 먹으면 위산이 많이 나오므로 과식을 피합니다. 규칙적인 식사를 하는 것은 불필요한 위산 분비를 줄이고 좋은 생체리듬을 유지할 수 있어 권장됩니다. 그러나 식이요법만으로는 완전한 치료가 되지 않습니다.

2) 비만을 개선합니다.

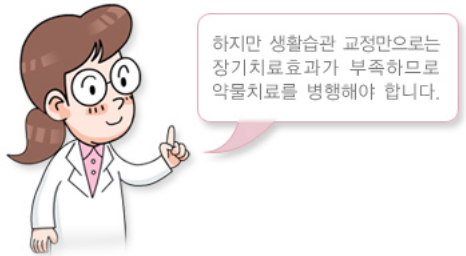
특히 복부 비만은 위식도역류질환 발생의 위험인자이지만 체중 감량만으로 증상이 개선되지 않으므로 약물치료와 병행할 필요가 있습니다. 체중 감량을 위해서는 식생활 개선을 비롯한 전반적인 생활습관의 교정이 필요합니다.

3) 침대 머리를 올리는 것은 누워 있을 때 역류가 일어나 고통 받는 환자에게 추천되는 방법입니다.

하지만 취침 중에 일어나는 증상은 베개만 높게 한다고 호전되지 않습니다. 역류는 대개 식사 후에 발생하므로 식사와 수면 사이에 충분한 시간적 간격을 둘 필요가 있고, 위는 식도보다 왼쪽에 위치하므로 우측보다 좌측으로 누워 자는 것이 역류가 적게 일어납니다.

4) 규칙적인 운동은 규칙적인 생활을 보장하고 건강한 위식도 생리리듬을 유지할 수 있어 바람직합니다.

그러나 역류 증상이 심할 경우 과격한 운동을 금하는 것이 좋습니다. 생활습관이 위식도역류질환의 발생과 밀접한 연관이 있는 것은 분명하지만 생활습관만 개선시킨다고 식도염이 치료되지는 않습니다. 생활습관 교정은 단독으로 장기 치료에 활용하기엔 효과가 미미하므로 약물치료와 병행해야 합니다. 또한 환자 개인의 특성에 맞게 생활습관을 교정할 것을 권유합니다. 예를 들어 체중 감량은 비만 또는 과체중인 환자에게만 권유합니다.



본 공공저작물은 공공누리 “출처표시+상업적이용금지+변경금지” 조건에 따라 이용할 수 있습니다.

☰ 목록

[개인정보처리방침](#) [개인정보이용안내](#) [저작권정책 및 웹접근성](#)

[28159] 충청북도 청주시 흥덕구 오송읍 오송생명2로 187 오송보건의료행정타운 내 질병관리청
문의사항: 02-2030-6602 (평일 9:00-17:00, 12:00-13:00 제외) / 관리자 이메일 : nhis@korea.kr
COPYRIGHT © 2024 질병관리청. ALL RIGHT RESERVED

해외기관

유관기관

정부기관

※ 본 페이지에서 제공하는 내용은 참고사항일 뿐 게시물에 대한 법적책임은 없음을 밝혀드립니다. 자세한 내용은 전문가와 상담하시기 바랍니다.

