호흡기병의 전망

연세의대 내과

이 원 영

A Prospective Overview of Respiratory Diseases in Korea

Won Young Lee

의학은 급세기에 들어와 눈부신 발전을 하였고 우리나라의 의학도 외국에 못지않은 발전을 하였다. 그중 호흡기에 대한 분야는 순환기계 보다는 둔화된 느낌을 받는것 같다. 이 분야에 관여하신 많은 분들이 계셨으나 그 뒤를 잇는 젊은 후학이 적다고 할 수 있지 않나 하겠다. 이 시점에서 호흡기병학의 전망을 논하기는 어려운 일이라 생각한다. 그러나 선진국의 지나온 과정과 우리의 현실을 비추어 어림푸시 윤곽을 짜볼까 한다.

먼저 지금까지 국민보건의 문제로 남아있는 결핵에 대하여 살펴보면 급격한 이환율의 감소에 미루어 앞으로 5년후에는 어느 정도의 실태를 보일지 확실하지는 않아도 이환율은 1.5%정도는 되지 않을까 추측이 된다. 혹시 그 이하로 내려올지도 모르겠으나 두고 볼 일이다. 1985년도에는 제 5차 전국결핵실태조사가 실시되는 해이기도 하지만 낙관적인 견해로는 보다 낮은 이환율을 나타낼 수 있는 노력의 결실을 보는 해가 될 수도 있고, 다른 한편으로는 전국규모의 역학적인 조사로서는 마지막이 될지도 모른다는 것이다. 이와같은 좋은 기대를 하면서도 한편 걱정이 되는 점이 없는 것은 아니다. 가정이지만 앞으로 화학요법의 착오 같은 것이 있을 수 있다면 참으로 우려를 앞을 수가 없겠다. 더욱이 성행되는 단기화학요법에서 시행착오를 생각할 수 있을것 같다. 비판론적인 이론은 아니나 남용과 오용이 있을 수 있기 때문이다. 강력한 항결핵제의 1차 내성문제는 잠잠히 지날 수 있을지 궁금하다. 모두가 노력하고 계몽을 하여 잘못된 인식과 지식을 선도할 책임을 가져야 한다고 본다.

결핵예방에 대한 우리의 전망은 어떻게 생각하여 보면, 밝은것은 사실이다. 그러나 예방접종에 대한 홍보는 과연 어디까지 와있는지 앞으로 어디까지 갈지 확실한 것이 없는것 같다. 현 시점에서 BCG에 대하여 일반 특히 어린이를 갖은 부모에게 올바르게 알려졌는

지 문제라고 본다. 일반적인 접종에 대하여는 진료비를 내면서 실시하지만 BCG는 어떤가요. 무료도 기피하는 실정이 아닌가(?) 부작용이 무섭게만 생각이 되고 있다. 앞으로 몇년이 될지 모르겠으나 이환율이 결핵관리가 필요 없을 정도로 떨어질 때까지는 계속 노력해야 될것 같다. 물론 이 이론이 옳다는 것은 아니다. 아직도 변수로 남아 있을 것이기 때문이다.

폐암은 과거에 비하여 증가의 추세를 보이는 것은 통계로 알 수 있다. 우리나라의 사망질병통계에 악성 질환의 순위에서 선진국과 같이 3대암에 들어가 있다. 남녀가 차이는 있으나 소화기 다음으로 많다. 그러나 현시점에서 폐암환자의 진단시기, 병의 정도, 치료 및 예후를 살펴보면 жал질이 멀기만 하다. 환자나 보호자가 흔히 하는 말에 우리의 답변을 되새겨 보면 “암이면 모시고 나가겠습니다” “수술도 못하나요” 등 절망적인 질문이 바로 그것이다. 시기로 봐서 진행된 다음에 진단이 되었다는 뜻이고 보면 조기발견에 대한 대책이 시급하지 않은가 한다. 또한 치료면에서 불적에 수술이 바람직하나 현실은 그렇지 못하다. 방사선치료나 화학요법에 대하여 많은 연구가 되고, 노력하는 가운데 5년 생존율을 기대하는 치료를 제공할 수 있으면 하는 전망을 가져 보고 싶다. 여기에는 의학자만의 노력으로는 이루어질 수가 없고, 국민과 사회경제적인 여건이 발전함에 따라서 결실을 얻을 수 있다는 단서를 남기고 싶다. 원인이 된 퇴치는 인류의 바람이고 앞으로 실현이 되지않을까 기대한다.

만성폐쇄성폐질환(COPD)은 노인병의 대표격이나 과거에 비하여 현대문명과 평균수명의 연장과 밀접한 관계가 있을것 같다. 노환으로 생각하던 병이지만 이제는 관리를 하는 병으로 되고 있다. 앞으로 연령층이 젊어질 수도 있고, 절대적인 수도 증가하는 추세를 보이는 것 같다. 특히 우리나라에서는 원인면에서 결핵의 후유증으로 상당수가 고생을 하고 있는것 같다. 그러

나 결핵의 퇴치후 오랜뒤에는 한가지는 없어질 것이다. 그러나 다른 원인들이 늘어나고 있다. 공해가 그것이다. 흡연은 과거와 미래가 변함없거나 적어질 것이다. 과거에 비하여 respiratory care가 발전이 되어서 양질의 치료를 제공하고 있으며, rehabilitation이 최근에는 많은 분야에서 활용이 되고 이미 호흡관리에 적용이 되고 있다. 선진국에서는 많은 진료를 부담하면서 호흡부전환자를 치료하고 있고, 환자도 불편하지만 그런대로 생을 즐기고 있다. 예를들면 산소의 자가요법 또는 휴대요법을 이용하여 과거에는 기동이 불가능하였던 상태의 환자가 사업도 하고, 생을 즐긴다. 우리는 여기까지는 아직 못왔지만 앞으로는 실현이 될 것이다. Portable IPPB도 활용을 하고 있다. 무엇보다 예방이 바람직하고 현실이 될것으로 전망한다.

각종 급성감염증은 이제 생명을 위협한다는 개념이 희미하게 되었다. 항생제의 개발에 힘입은 것이나, 문제는 남아있다. 전형적인 대염성폐염을 보기가 힘들게 되었으나 이제 다른 모양이 되었다. 기관지폐염 혹은 미만성인 감염증을 보이고 있다. 감염증의 치료는 보다 복잡하여 지고, 새로운 항생제의 필요성을 느끼게 하여왔다. 내성문제가 바로 그것이다. 세균성질환의 철저한 치료뒤에 진균의 감염이 상승하고 있다. Hospital infection의 주요 원인균을 보면 staphylococcus에서 pseudomonas, klebsiella, aerobacter 등과 진균의 방향이 아닐까 생각해 볼수 있겠다. 특히 결핵을 앓거나 앓고 공동이 있는 환자에서 mycetoma를 볼수 있는 경우가 늘어났다. 앞으로는 항진균제의 활용과 발전이 예상이 된다.

또다른 질병이 면역관련 질환을 들 수가 있는데 기관지천식에 대하여 많은것이 알려졌고 효과를 보고 있지만 allergic bronchitis나 hypersensitivity pneumonitis가 많아질 것으로 예상이 된다. 양상은 다르나 관리에는 비슷하고, 피부반응검사의 개선과 발전으로 desensitization을 시행하고 있다. 면역학적인 연구와 문제의 해결을 기대한다.

Sarcoidosis는 우리나라에서는 아직 정확히 되어 있는 않으나 산발적으로 의심이 되거나 거의 확실한 예를 보고한바 있다. 이웃 일본만 하여도 상당히 많이 있다는 이야기를 듣고 있다. 어떤 점에서는 결핵의 이환율이 관리가 필요 없을만큼 적어지면 생긴다는 학자도 있다. 결핵의 전망에 반비례하여 sarcoidosis는 앞으로 우리를 괴롭힐지도 모르겠다.

끝으로 호흡기병의 진단수거나 기기에 대한 전망을 살펴보면 bronchofiberscopy가 가장 획기적인 것이라 할 수가 있고, IC나 전자기술의 발전에 따라 폐기능검사의 전산처리등 정밀하면서 손쉽게 검사를 하게 되었다. 조직검사와 병리학적 진단은 이미 현실이나 방법은 계속 개선이 될것이다. 우리나라에서도 trephine biopsy, bronchial lavage 등이 많이 시도될 것이고, computed tomography나 NMR tomography 등 최신 진단법이 활용이 될것이라 생각한다.

Mediastinoscopy는 비교적 사용이 감소되는 경향이고, 오히려 소위 minithoracotomy를 실시하는 곳도 있는데 앞으로 널리 활용될 전망도 있다. 진단에 있어서는 큰조치를 얻을수 있으나, 치료도 겸할수가 있고 개발의 여지가 있을것 같게 생각된다.