

척추질환의 종류

어떤 척추질환이 생기나요?

나이가 들수록 몸의 노화가 진행되면서 디스크의 변성은 심해집니다. 척추 디스크의 높이가 줄어들면서 척추 간격이 좁아집니다. 결과적으로 키가 줄어들게 됩니다. 이 과정에서 척추 간격이 줄어들면서 척추 디스크를 구성하는 추간판 섬유륜에 균열이 생겨 안에 위치한 수핵이 밖으로 빠져나와 척추 신경근을 누르게 되면 **허리 디스크나 목 디스크**가 발생합니다.

디스크가 터지지 않고 바람 빠진 타이어를 누를 때처럼 불룩 튀어나온 경우도 있습니다. 척추 후방관절과 인대가 커지면서 중앙에 있는 신경관을 좁게 만들고 척수 신경을 손으로 쥐어짜듯, 조이듯이 압박된 상태에서는 **척추관 협착증**이 생깁니다.

특정 추간공이 후방 관절의 비후나 척추 디스크의 소실에 의해 좁아지면 팔다리로 빠져나가는 신경근이나 신경절을 압박하여 신경공 협착증 증상을 발생시킵니다. 허리 척추 추간판이 극도로 약해지면 몸무게 하중을 견디지 못하고 상부 척추가 앞으로 밀리는 현상인 **척추 전방 전위증**이 나타납니다. 대부분 추간공 협착증이나 요추관 협착증과 동반된 경우가 많습니다.

특정한 척추에 디스크의 변성이 좌우가 다르게 진행된다면 척추가 변성이 심한 쪽으로 휘게 되는 **척추 측만증**이 발생합니다. 척추의 회전 변형을 동반하며 추간공 협착증이나 추간판 탈출증이 호발합니다.



1899-0001

예약상담시간 평일 08:30~18:00 토요일 08:30~12:30

www.emc.ac.kr

EMC 대전을지대학교병원
EMC 노원을지대학교병원
EMC 강남을지대학교병원
EMC 의정부을지대학교병원



신경외과
Neurosurgery

척추질환의 이해



EMC 을지대학교의료원



척추질환의 원인

척추질환은 왜 생기나요?

사람은 태어나서 직립하여 걷도록 성장합니다. 네 발 달린 동물들은 척추가 땅과 수평이어서 척추 디스크에 많은 하중을 가하지 않아 척추 디스크의 변성이 적습니다.

하지만 사람의 척추는 땅과 수직으로 위치해서 보행할 때 몸무게 만큼의 하중이 척추와 척추 디스크에 그대로 전달되어 변성이 빠르게 발생합니다. 척추와 척추 디스크에서 변성이 발생하는 시기는 20대 후반 정도이며 40대에서는 모든 사람에게서 관찰됩니다. 직립보행을 하는 사람의 숙명과도 같은 현상이자 누구도 피할 수 없는 병리 현상입니다.

척추가 노화되면서 왜 자주 아픈가요?

척추 디스크 간격이 좁아지면 척추가 똑바로 펴지면서 등과 허리의 굴곡 및 만곡이 줄어들게 되고 상체의 중심축이 앞으로 쏠리게 됩니다. 뇌는 앞으로 쏠린 척추를 중심으로 복원하기 위해 척추를 떠받치는 골반을 뒤로 기울여서 중심축이 중앙이 되도록 작동합니다. 이는 척추의 변성 및 노화 과정 말기에 나타나는 현상입니다. 이것으로도 중심축을 중앙에 맞히지 못하면 무릎을 굽혀 허리가 구부정하게 되며 걸을 때 허리와 등이 자주 앞으로 굽어 펴지 못하게 됩니다.

일반적으로 70대에서 나타나기 시작합니다. 척추 기립근의 위축과 허벅지 엉덩이 근육이 함께 빠지면서 증상이 더 빨리 나타나기도 합니다. 척추의 중심축이 무너진 경우 척추에 가해지는 하중의 분산이 제대로 되지 않고 척추를 떠받치고 있는 척추 기립근의 긴장도 및 효율이 떨어지면서 척추 기립근 피로도가 매우 높아집니다. 척추 근육의 피로도가 높아진 상태 이것이 환자에게는 목과 허리의 만성적인 통증으로 나타나는 것입니다.



척추질환의 수술 예후

척추질환 및 수술 예후와 관련된 인자는 무엇이 있나요?

노화로 인한 척추의 구조적인 문제를 인위적으로 되돌릴 수는 없습니다. 설령 척추 수술을 해서 척추의 정렬을 다시 원상 복귀해 놓았다 하더라도 척추 기립근과 척추관절 및 인대의 기능이 이미 소실된 상태이므로 수술한 척추의 정렬은 다시 무너지기 쉽습니다. 또 다른 문제를 일으키게 되고 좋지 않은 결과를 보일 수 있습니다.

과체중은 척추의 중심축을 무너뜨리는 가장 흔한 악화 요인입니다. 환자 입장에서 실천하기 가장 어려운 문제일 수 있으나 체중을 줄이면 그만큼 요통이 줄어드는 것은 틀림없습니다.

골다공증은 척추의 골밀도와도 밀접한 상관관계가 있습니다. 심한 경우 재채기나 낙상 충격으로도 척추에 골절이 생깁니다. 여성 노인에서 흔하고 가볍게 넘어져 엉덩방아를 찧어도 쉽게 척추압박골절이 생길 수 있습니다. 척추 수술 전에 골다공증 검사를 하고 척추 수술 이후에도 골다공증 치료에 만전을 기울여야 하는 이유입니다.

류마티스질환이나 항암제 사용 및 당뇨병, 당뇨병성 말초신경염, 당뇨병 신부전증 등 당뇨로 인한 합병증 또한 수술 후 나쁜 예후를 보이는 요인들입니다. 수술 부위의 감염증이 쉽게 발생하며 수술부 신경 재생이 어렵습니다. 유착으로 인한 신경증 발생 빈도도 높아 상대적으로 예후가 좋지 않습니다. 수술이 문제가 되는 경우보다 당뇨병 자체가 문제를 일으키는 경우가 훨씬 많기 때문입니다. 따라서 수술 후 좋은 결과를 위해서는 수술 전후 혈당 조절을 매우 철저히 해야 합니다.



척추질환 예방 및 관리

건강한 척추를 유지하고 싶다면?

중심축이 무너져 골반의 뒤로 누워 있고 척추의 만곡이 없어지고 측만증이 있거나 골다공증과 척추 기립근 및 골반 엉덩이 근위축이 있는 경우는 척추 퇴행성 변화의 말기적 현상으로 원상 복원은 사실 어렵게 됩니다. 이러한 상황에서 척추질환이 발생하게 되면 예후가 나쁘며 당뇨병이나 골다공증과 동반된 경우는 더 좋지 않은 경과를 보입니다.

건강한 척추를 유지하기 위해서는 과체중을 피하고 골다공증을 잘 관리해야 합니다. 척추와 엉덩이 근육이 위축되지 않도록 지속 가능한 운동을 꾸준히 하는 것이 가장 좋은 방법입니다.

