

## 허리디스크, 수술이 꼭 필요할까요?



누구나 한번쯤은 허리가 아팠던 경험이 있을 것이다. 허리 통증이 생기면 디스크를 먼저 의심하게 되는데, 정확히 말하면 허리디스크는 허리 통증의 원인 중 하나다. 우리가 흔히 허리디스크라고 하는 것은 ‘디스크 탈출증’인데, 다른 구조적인 변형 없이 디스크 탈출만으로 척추관이 좁아진 경우를 말한다. 좀 더 넓은 범주에서는 디스크 탈출뿐만 아니라 후관절, 황색인대 등 척주 주변의 구조물들이 퇴행성 변화를 거쳐 척추관이 좁아지는

‘척추관 협착증’이 있다.

디스크 탈출증과 척추관 협착증은 통증이 너무 심하면 수술을 고민할 수는 있지만, 심하게 진행되거나 마비를 동반하지 않는다면 처음부터 수술을 권하지는 않는다. 많은 경우 물리치료나 약물치료로도 좋아지기 때문이다. 치료를 하고 3개월 후에 다시 환자를 보면 80~90%의 환자가 좋아지고, 나머지 10~20% 정도의 환자가 비슷하거나 악화된 통증을 호소한다.

### 마비나 통증이 심각하면 반드시 수술해야

디스크 탈출증, 척추관 협착증 치료 중에서 가장 쉽고 부담 없는 것이 운동치료, 물리치료, 약물치료다. 이 치료법들은 보존적 치료라고 하는데, 이것만 열심히 해도 수술을 피할 수 있는 가능성이 80% 이상은 된다. 그러나 팔, 다리가 움직이지 않는 마비가 생기거나 대소변 장애가 일어나면 반드시 수술을 해야 한다.

수술이 필요할 정도로 마비감은 없지만 통증이 완벽히 조절되지 않을 때에는 시술을 고려할 수 있다. 시술은 보존적 치료와 수술 사이에 있는 것으로 주사 치료가 가장 저렴하고 기본적인 시술의 한 종류다. 다른 시술로는 신경성형술, 풍선확장술, 고주파 수액감압술 등이 있다. 마비를 동반하지 않는다고 해도 통증이 있으면 2~3개월의 보존적 치료, 시술, 수술 순으로 진행한다. 통증이 극심한 경우에는 시술을 건너뛰고 바로 수술을 실시하기도 한다.

### 수술 결정은 신중히, 비수술적 치료를 우선해야

허리 수술은 크게 신경관만 넓혀주는 감압술과, 신경관을 크게 넓혀주고 나사못과 뼈 이식으로 척추를 완전히 고정해주는 유합술로 나눌 수 있다. 어떤 수술을 받지는 협착증의 정도로 정해지게 되는데, 척추 자체의 퇴행성 변화가 심하지 않고 협착증이 많이 심하지 않을 때는 감압술을 고려할 수 있다. 감압술을 시행하면 신경관을 넓히는 과정에서 척추 자체의 불안정성이 커져 결국 척추전방전위증이나 후관절 퇴행이 가속화되어 허리 통증이나 다리로 뻗치는 방사통이 재발할 위험이 있다.

유합술은 척추의 퇴행성 변화와 척추관 협착증이 매우 심할 때 고려할 수 있다. 디스크를 완전히 제거해 눌러 있는 신경을 풀어주고 나사못 고정과 뼈 이식을 통해 척추분절을 완전히 유합시키는데, 이 경우 수술한 척추관절의 인접관절의 퇴행성 변화가 가속화되어 허리

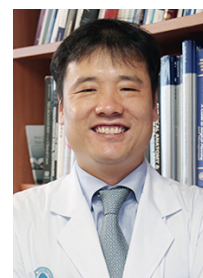


통증이나 다리의 방사통이 재발할 수 있다. 뿐만 아니라 수술 직후 합병증이 발생하면 재수술이 필요하거나 영구적 마비를 초래할 수 있다. 그러므로 수술 결정은 정말 신중해야 하며, 꼭 필요한 경우가 아니라면 비수술적 치료를 우선 고려하는 것이 좋다.

### 허리 통증 치료는 마라톤처럼 장기적으로

허리 통증이 있으면 일상생활에 불편한 일들이 정말 많다. 때로는 고통이 심해 수술을 받고 빨리 낫고 싶다는 생각을 하기도 한다.

하지만 디스크 탈출증이나 척추관 협착증은 한 번의 시술이나 수술로 말끔히 나을 수 있는 병이 아니다. 수술이 아무리 잘 되어도 장기적인 재활치료가 병행되어야 하고, 치료 후에도 약해진 디스크 주변의 인대와 뼈, 허리에 좋지 않은 업무환경, 통증을 일으키는 잘못된 자세 등으로 언제든지 재발될 수 있다. 따라서 허리 통증 치료는 단거리 달리기가 아니라 마라톤을 뛰는 과정이라고 생각하고 길게 보는 것이 좋다. 🏃



글 박진훈 서울아산병원 신경외과 교수