

증거를 찾아라!

(간질의 진단)

간질의 진단은 반복적인 경련과 의식 상실의 명확한 증거만 있다면 간단하다. 즉 환자의 병력만으로 진단적인 검사는 필요하지 않을 수도 있다. 경우에 따라서는 소아의 열성 경련과 같이 확실한 의식 소실과 근육의 경축을 동반한 발작이 있었다고 하더라도 간질 치료를 위한 진단적 검사는 물론이고 유지 요법을 할 필요가 없는 경우도 있다.

그러나 비 전형적인 간질의 경우, 예컨대 의식의 상실 없이 두서없는 행동을 한다든가 또는 발작적으로 나오는 난폭한 행동이 간질을 강력히 의심하게 하는 경우에는 진단적인 검사를 꼭 해서 증거를 찾아야 한다.

간질은 우선 가깝게 지내는 가족, 친지, 그리고 학교의 친구 등이 환자의 '발작의 순간'을 묘사(描寫)해 주는 것만으로도 치료를 위한 충분한 이유가 될 수 있다. 그러나 보다 정확하게는 뇌파 검사에서 간질의 파장을 발견해 내는 일이고 필요하면 CT촬영이나 MRI촬영도 해야 한다. 통상적으로 반복해서 뇌파를 시행했을 때 간질 환자에서 확실한 간질의 파장이 발견될 수 있는 확률은 80%정도이다.

뇌파 검사에서 확실히 진단이 가능하였으나 CT나 MRI촬영에서 정상 소견이 나올 경우 그것은 거의 100% 특발성 간질(유전적으로 또는 이유를 알 수 없게 발생하는 간질)을 의미하며, 이것은 동시에 매우 장기간에 걸친 치료의 서막이 시작되는 것이라고 보아도 무방하다.

간질이 아닌 다른 상황에 의해서 발생하는 의식 상실로부터 간질을 구분해 내는 일 또한 중요하다. 간질처럼 갑작스러운 의식의 상실을 일으키는 경우들은 인슐린 치료를 받고 있는 당뇨병 환자가 갑작스런 저 혈당에 빠져 발생하는 쇼크, 충격적인 사건이나 불쾌한 경험 후에 발생하는 실신(失神), 심장(心臟)의 질병에 의한 갑작스러운 의식 상실, 뇌로 가는 혈류의 급작스러운 감소에 의한 뇌졸중, 편두통 그리고 수면 장애의 일종인 수면 발작 등이 있다.

또한 알코올 중독자의 급작스러운 금주 후에 발생하는 경련, 속칭 히스테리 발작이라고 불리는 심인성(心因性) 발작 등과도 감별 진단을 해야 한다.

이 모든 발작 중 진짜 간질과 가장 유사하게 발작하는 것은 알코올 금단성 간질이다. 알코

을 금단성 간질은 진짜 간질 환자처럼 머리를 부딪쳐 깨거나 혀를 깨물거나 또는 소변을 보기도 한다.

그러나 히스테리성 간질은 쓰러지면서도 결코 다치는 법이 없다. 히스테리 환자는 보통 과호흡으로 인한 혈액의 산도(酸度)변화로 인해 팔다리가 저리는 느낌, 손발의 경직을 보이며, 또 마치 간질 환자 발작을 일으킬 때와 유사하게 팔다리를 흔드는 경우도 있다. 그러나 발작의 양상이 상황과 타인의 암시에 따라 변화된다는 점, 그리고 거의 대부분 심리적인 충격이나 긴장과 관련되어 있다는 점으로 비교적 쉽게 구분할 수 있다.

중년 이후에 처음 발생하는 간질 발작은 뇌종양이나 뇌혈관 질환에 의한 것이 대부분이며 일부에서는 알코올이나 특정 약물의 갑작스러운 중단이 원인일 수 있다. 60세 이상의 노년기에 나타나는 간질은 혈관 질환, 뇌종양, 퇴행성 뇌 질환에 의한 것일 가능성이 많다.

보통 간질이 검사 상으로 확인되고 치료를 위한 약물 요법이 필요하다고 판단될 때는 가족 전체가 모여서 의논해야 한다. 이것은 장기간에 걸쳐 약을 먹어야 하는 환자 자신 뿐이 아니고 나머지 가족 전체에게도 상당한 정도의 심리적 부담감을 주기 때문이다. 나머지 가족 모두는 환자가 가지고 가야 하는 인생의 무게를 함께 걸머질 각오를 해야 한다.

간질이 쉽게 조절되지 않을 때 환자는 좌절감에 빠지기도 하고 인생을 포기하고 싶은 충동에 빠져들기도 한다. 간질 후 혼동 상태(postictal confusion)에서 때로 엉뚱한 행동을 하거나 이상한 말을 하는 환자를 보면서 가족들은 심한 연민과 동시에 혐오감을 느낀다.

그러나 가족들은 언제라도 냉정을 잃지 않아야 하며 바뀌어 버린 인생의 환경에 새롭게 적응해 가야 하는 환자에게 끊임없이 용기와 힘을 주어야 한다.