추간판탈출증(디스크)

작성자 : 손해사정사 박한석[1)]
소 속 : 손해사정법인 가나

1 디스크란 무엇인가?

허리가 아프거나 허리를 다쳤다 하면 혹시 디스크가 아니냐고 의심할 만큼 디스크란 말은 널리 알려져 있고, 또한 일반적으로 많이들 알고 있는 병명이다.

그러나 디스크에 대해 제대로 알고 있는 경우는 그리 많지 않다.

흔히 "디스크"라 불리는 병명은 "추간반탈출증"을 말한다.

우리 몸의 척추는 여러 개의 뼈로 구성되어 있고, 척추와 척추 사이에는 연골의 일종인 추간반(일부에서는 추간판이라고도 하는데 추간반이 맞다고 한다)이 있어 몸 무게를 지탱하는 쿠션의 기능과 몸의 운동을 돕는 역할을 하게 되는데, 이 추간반을 구성하는 섬유륜이 찢어지거나 섬유륜 내부의 수핵이 돌출하여 척추의 추간공을 지나는 신경근을 압박함으로써 상하지의 방사통이나 신경증상(지각손실 등), 근력저하, 운동제한, 심한 경우에는 신경마비(부분마비 포함)를 일으키기도 한다.

즉 "디스크"라 불리는 "추간반탈출증"이 문제되는 것은 머리로부터 척추를 통해 온 몸

1) 경력 28년의 손해사정사로 삼성화재(주)를 거쳐 (사)한국손해사정사회 부회장, 지식경제부 정전피해보상 전문위원을 역임했고 한국소비자원 전문상담위원 서울서부지방법원 민사 조정위원, 인천검찰청 부천지청 형사조정위원 경제정의실천시민연합(경실련) 자문위원 등 활발하게 활동 중이다.
KBS [무엇이든 물어보세요]와 [스펀지] 등 다수의 방송에 출연했고 "자동차사고 이렇게 하라","보험가입전에 꼭 알아야 할 모든 것"외 다수의 저서가 있다.

으로 분리해 나가는 신경에 영향을 주느냐 아니냐의 여부이며, 제반 신경증상이 없다면 크게 문제되지 않는 병명이기도 하다. 따라서 허리 통증 자체가 디스크는 아니며 반대로 디스크가 허리 통증을 유발하는 주된 원인은 아니다.

추간반탈출증은 잭슨테스크나 스펄링테스트 등에 의한 추간공 압박에 의한 임상검사, CT 혹은 MRI 검사 결과와 환자의 지각손실 및 방사통 등을 호소하는 부위와의 일치 여부, 해당 신경근 지배 근육에 있어서의 근력저하나 위축 여부, 건 반사 검사에 의한 이상 여부 등에 의해 판단하게 되는데, 현실적으로는 MRI 결과만으로 진단하는 경우도 있다. 즉 MRI 결과만으로 디스크 여부를 판단할 수 없음에도 손쉽게 MRI 결과만으로 판단해버리기도 한다.

여하튼 *디스크는 신경증상이 가장 중요하다.*

신경증상을 동반한 경우라면 이를 완화시키기 위한 치료에 중점을 두어야 하는데, 일반적으로는 염좌에 있어서와 동일한 방법에 의해 치료를 하며, 신경근 압박의 정도가 심하거나 부상 부위의 고정 및 물리치료 등의 일반적인 방법에 의해 상당기간 치료를 하더라도 신경증상이 완화되지 않는다면 수술적 방법에 의해 돌출된 추간반을 제거하기도 한다.

2 디스크의 치료는?

디스크의 치료는 경추염좌나 요추염좌의 치료와 별반 다르지 않다.
역시 *초기치료는 중요하다. 대개는 입원을 요하며, 초기의 안정 및 고정은 중요하다.*

보조기 등에 의해 부상 부위(목이나 허리)를 고정하여 안정을 취하며, 습포에 의한 처치, 진통제 및 근이완제, 안정제 등에 의한 약물치료도 병행한다.

필요한 경우에는 견인요법[2]도 사용하며, 치료기간, 치유 상태를 보아가며 자력운동, 근력강화운동, 이학적 요법의 물리치료 등을 한다.

2) 견인요법은 신중을 기해야 하며, 견인의 정도 및 기간 등을 결정하는데 의사와 환자의 교감이 중요하다고 한다

신경근의 압박 정도가 심하거나 상당기간(3개월 이상) 치료를 하여도 신경근 증상이 여전한 경우에는 수술적 요법을 고려하기도 한다. 수술을 위해서는 MRI 외에 척수조영술, 근전도 검사 등을 시행하기도 한다.

요즘은 디스크 수술의 방법도 여러 가지다.

해당 부위의 피부를 절개하고 돌출된 추간반을 제거하는 고전적인 방법으로부터 최소부위의 피부만을 절개하는 최소침습수술법, 내시경적수술법, 고주파나 약물로 돌출된 추간반을 녹여내는 수술법, 추간반을 제거하고 인공추간반을 삽입하거나 척추를 나사못으로 고정하는 방법 등이 있는데, 어떤 방법이 일률적으로 좋다고 말할 수는 없으며, 추간반 탈출과 신경근 압박의 정도, 환자의 적응증 등을 고려하여 결정해야 할 문제이다.

수술 외의 세부적인 치료방법은 염좌의 경우와 동일하므로 염좌의 경우의 치료내용을 참고하면 된다.

3 디스크는 치료 불가능한가?

디스크는 가장 인간이 많이 앓는 병 중의 하나라고 한다.

특히 허리의 통증은 누구나 한번 경험해봤을 정도로 많아서 우리 나라 전체 인구의 1/4인 1,000만명에 이른다고 한다.

그리고 디스크는 잘 낫지 않는 병이며, 나중 재발할 가능성이 많거나 평생을 두고 고생하는 병이라고도 얘기되기도 한다. 하지만 결론부터 말하면 이는 잘못 알려진 것이며, *디스크도 치료 가능한 병이라고 한다.*

전문의들은 디스크 환자라도 특별한 치료없이 3~6주 정도 안정을 취하면 환자의 70~80% 정도는 저절로 낫는다고 하며, 최대한 3개월 정도 치료하면 90% 이상이 원래의 상태로 회복된다고 한다. 물론 이는 좀 과장되거나 간과된 측면도 있을 수 있다.

예컨대 환자로서는 치료해봐야 별다른 호전을 느끼지 못해 더 이상 병원을 찾지 않은 것인데, 의사로서는 치유가 다 된 것으로 판단할 수도 있다.

그러나 분명한 사실은 디스크라 하더라도 일반적인 치료로서 대개는 치유된다는 것이다.

이는 현실에서의 디스크라는 것이 추간반의 탈출에 의한 신경근을 압박하는 경우란 드물어 일반적인 치료로서 호전이 가능하며, 신경근을 압박하는 경우라 하더라도 수술적인 방법으로서 95% 이상은 치유 가능하다는 것이다.

다만 추간반의 탈출에 의해 신경근을 압박하거나 수술적인 방법에 의해 치료를 한 경우에는 노동력을 상실하는 장해가 남는 것으로 보아 장해보상이 이루어지는 것이 일반적이다.

4 기왕증도 있었다는데…

디스크가 문제가 되는 것은 신경증상이다.

신경의 압박으로 인한 팔 다리 등의 운동제한과 감각신경 또는 운동신경의 이상이나 마비, 저림증 등이 문제가 된다.

그런데, 이러한 신경증상은 추간반이 탈출된 경우 뿐만 아니라 추간공 내의 외상으로 인한 출혈인 경우도 있고, 추간공 내에 골극이 생겨 추간공이 좁아짐으로써 발생하는 경우[3]도 있으며, 척추가 전후좌우로 이동한 전후측만증 또는 전위증 내지 분리증인 경우도 있다. 더불어 나이가 들면서 추간반이 탄성을 잃음으로써 섬유륜이 부풀어 오르고 튀어나와 신경근을 압박하는 경우[4]도 있다.

따라서 환자 본인으로서는 사고 전에는 신경증상을 느끼지 못했으나 사고 이후의 증상에 기존의 질환이 기여하고 있을 수 있다.

사람은 대개 10대 때부터 추간반의 퇴행변화가 시작된다고 하며, 디스크에 대한 기왕

3) 척추관 협착증
4) 추간판팽융증

증의 기여도는 대체로 인정된다.

다만 임상적 검사[5]와 MRI 결과 등에 의해 그 기여 정도(비율)을 판단한다.

또한 기왕증이 문제되는 것은 상당기간(3개월 이상 초과된 기간) 이후의 치료비와 수술비 및 휴업손해, 노동력상실로 인한 장해 보상과 관련되며, 일정기간의 치료비와 휴업으로 인한 손실(휴업손해)은 관련이 없다.

사고 이전 상태로 회복하는데 소요된 비용은 기왕증과 관련없기 때문이다.

그럼에도 보험회사의 보상에서 심지어는 법원 판결에서조차 기왕증 기여 부분을 구분하지 않고 보상액을 정하고 있으나 이는 엄밀히 잘못된 것이다.

결론적으로 기왕증이 있다고 하는 경우 그 치료 및 보상에 있어 디스크에 대한 기왕증의 기여율이 얼마이냐는 것과(이는 어느 의사로부터 판단받느냐와 관련되기도 함) 기왕증이 기여하는 부분의 손해가 무엇인지 여부가 중요하며, 이에 대해 부상자 스스로 대응이 곤란하면 전문가의 도움을 받는 것이 좋다.

5 디스크가 여러 곳인데…

어디를 다쳤느냐고 물으면 디스크가 여러 곳이라고 자랑스럽게 답변하는 경우를 볼 수 있다.

예컨대 요추2-3간, 요추3-4간, 요추4-5간 요추5-흉추1간 등 디스크가 4군데나 발생했다고 당당하게 얘기를 하는 것이다.

그러나 이는 결코 자랑할 일이 아니다.

사고로 인한 충격은 대개 한 곳에 집중되며, 따라서 사고로 인한 디스크는 한곳에 발생하는 것이 정상적이다.

5) 건반사, 지각장해, 근력이완 및 근 위축도 검사, 추간공 압박 테스트 등

나뭇가지를 꺾을 때 두 곳 세 곳이 부러지는 것이 아니라 한 곳에 힘이 집중되어 부러지는 것과 같은 이치다.

물론 경우에 따라 여러 곳에 힘이 가해질 수 있고, 여러 곳의 디스크 증상이 발생할 수 있다. 그러나 이는 예외적인 경우라 할 것이다.

즉 디스크가 여러 곳이 발생했다는 것은 기왕증의 가능성이 한층 더 높을 수 있다는 개연성을 나타낸다.

그러므로 디스크가 여러 곳에 발생했다는 것은 결코 자랑할 일이 아니다. 기왕증 가능성이 한층 더 높다는 얘기일 뿐이기 때문이다.

6 목과 허리 디스크가 있는데…

사고로 목과 허리의 부상을 입을 수 있다.

목의 경우 경추염좌라고 하고, 허리의 경우에는 요추염좌라고 하며, 디스크가 발생한 경우에는 제6-7번 경추간반탈출증, 제4-5번 요추간반탈출증 등으로 구체적 부위를 지적하여 병명을 붙인다.

교통사고로 인해 부상을 입은 경우, 특히 앞차를 뒤차가 충격하는 추돌사고의 경우 차에 탑승한 사람이 목을 다치는 경추염좌의 부상을 입는 경우는 있어도 허리를 다치는 요추염좌는 잘 일어나지 않는다고 말해진다.

추돌사고에서 허리에 충격을 받을 가능성이 높지 않다는 외상의 역학적인 면에서 그럴 가능성은 높다고 할 수 있다.

그러나 현실적으로 추돌사고에서 허리 부상을 호소하는 경우는 많이 있고, 그것도 신경증상을 동반한 디스크인 경우도 많이 있다.

즉 이론적으로는 어떠할는지 몰라도 현실적으로는 어떤 형태의 사고이든 목 부상과 허

리 부상을 따로 구분할 수 없고, 목의 부상과 허리의 부상을 달리하여 취급하지 않고 있다.

따라서 교통사고로 목과 허리의 부상을 각각 입은 경우에 있어서나 목과 허리 부상을 같이 입은 경우에 있어 치료나 보상에 있어 별달리 취급할 이유는 없다.

하지만 실제에 있어서는 그러하지 아니하다. 치료에 있어 어떤 병원은 목과 허리 중 하루 한곳만을 물리치료 해주거나 하루씩 번갈아 물리치료를 해주기도 한다.

보험회사의 보상 역시 마찬가지다.
만일 장해가 목과 허리 두 곳 모두에 남더라도 보험회사는 둘 중 한 곳의 장해만을 보상하려 고집하는 것이 현실인데, 이러한 경우 부당한 보상을 받지 않도록 적극적인 대응이 필요하며, 전문가의 도움을 받는 것 또한 필요하다.

7 수술을 해야 한다는데…

디스크의 수술 필요성에 대해서는 두 가지 점을 생각해볼 필요가 있다.

첫째, 정말 수술이 필요하냐는 것이다.

신경증상이 심한 디스크, 상당기간(3개월 이상) 치료해도 호전이 안 되는 디스크의 경우에는 수술 적응증 등을 판단하여 수술을 해야만 할 수 있다.

그러나 의사가 수술이 필요하다는 말을 했다 하더라도 그것이 정말일는지 여부에 대해 환자 스스로 한번 생각해봐야 한다.

환자가 만성적인 통증을 호소[6]하여 너무 엄살떨지 말라는 의미에서 "그토록 아프다면 수술적인 방법 밖에 없다"는 취지로 의사가 말하는 경우도 있으며, 병원 또는 의료인들이 소위 '허리병 장사속'의 차원에서 수술을 권유하는 경우도 있을 수 있기 때문이다.

따라서 환자 자신 역시 수술의 필요성 여부를 생각하고 스스로 판단할 필요가 있다.

6) 제반 신경증상 없이 상당기간 치료에도 불구하고 계속적인 통증을 호소하는 경우

해당 부위의 극심한 통증이 지속[7]되거나, 팔 다리의 저림증, 근력약화, 지각손실, 신경마비, 운동제한 등을 동반하거나 일상생활 또는 사고 전의 일을 도저히 해낼 수 없다면 수술을 심각하게 고려할 수 밖에 없을 것이다.

신경증상이 심한 요추 디스크의 경우 보행을 제대로 못하거나[8], 일어서지도 못하는 경우 등이 있는데, 이러한 경우에는 수술이 불가피한 경우이다.

둘째, 수술 필요성을 거론하는 의도이다.

이는 환자들에 의해 주장되어지는 경우가 많은데, 그만큼 상태가 중하다는 것을 표현하기 위한 것이며, 보상에서 그 점 참작해야 한다는 의도인 경우가 많다.

물론 신경증상을 동반한 디스크라면 응당 수술이 필요한데도 불구하고 수술을 하지 않은 점 보상에 참작해야 한다.

하지만 실제로는 대개 MRI 상의 결과만 디스크일 뿐, 제반 신경증상은 없는 디스크인 경우가 많다.

특히 치료기간이 얼마되지 않은 디스크는 염좌와 달리 취급되지 않는 것이 사실이다.

따라서 제반 신경증상이 없는데도 수술이 필요하다는 소견이 있었다고 얘기하는 것은 오히려 다른 사람들로 하여금 반감을 사게 할 수도 있다.

즉, 보상하는 보험회사나 환자의 장해 등을 판단하는 의사에게는 보상금을 염두에 둔 발언으로 들려 귀에 거슬릴 수도 있으며, 반발심리 등에 의해 불이익을 당할 수도 있다.

그러므로 항상 말과 행동은 신중해야 한다. 자신의 입장만 생각하여 말이나 행동을 해서는 안되며, 상대방이 어떻게 받아들일 것인가 하는 점을 고려하여야 한다.

7) 간헐적으로라도 계속되는 경우 포함
8) 30분 이상 걷지도 못하고 서 잇지도 못하는 경우 등

8 디스크는 장해가 남는다는데…

디스크라 함은 MRI 결과상 디스크로 판명된 경우를 뜻하지 않는다. MRI 결과에 의해서만 디스크인 경우에는 진짜 디스크라 할 수 없으며, 대개 장해도 남지 않는 것이 보통이기 때문이다.

디스크라 함은 추간반의 탈출로 신경근을 압박하여 그에 상응한 신경증상이 있는 경우를 말한다. 즉 MRI상 추간반이 돌출한 곳과 그곳을 지배하는 신경의 제반 증상이 일치하는 경우라야 한다.

예컨대 경추6-7번간 추간반탈출증의 경우 목 및 어깨부위와 검지 및 중지를 중심으로 팔꿈치 까지의 통증과 방사통, 지각손실 등을 보이며, 어깨 삼두근 반사의 저하, 손가락을 펴는 것, 팔꿈치를 구부리는 힘의 저하는 동반하는 증상이 나타나는데, 이들 증상이 상호 동일하게 나타나야 진짜 디스크로 인정되는 것이다.

더불어 이러한 증상은 환자의 자각적 증상이 아니라 의사가 임상검사한 것이어야 한다.

신경증상을 동반한 디스크는 대개 장해를 남긴다.

장해는 이미 염좌에서 설명한 바와 같이 어떤 일을 하는데 지장을 주는 정도를 말한다.

즉, 부상자가 사고 전 일을 하는데 지장을 주는 정도, 또는 일상생활을 해나가는 데 지장을 주는 정도를 말하며, 이는 노동력상실율로서 백분율로 표시하고, 노동력상실율은 신체 부위별, 장해 내용별, 직업별로 그 기준이 있다.

우리 나라에서는 맥브라이드 장해 평가기준을 사용한다.

어떤 일을 하는데 지장을 주는 노동력을 상실하는 장해가 남는다면 그 노동력을 상실한 만큼 소득 역시 상실한 것으로 본다.

예건대 월소득이 100만원인 사람이 20%의 노동력을 상실했으며, 그 상실기간은 30개

월이라고 한다면 매월 100만원의 20%인 20만원씩 30개월간 소득을 상실하는 것(소득을 얻는데 지장을 받는 것)으로 보아 총 상실되는 소득인 600만원을 장해 상실수익으로 보상받는 것이다.

물론 장해로 인한 상실수익을 미리 일시불로 계산하여 받는 경우에는 장차 소득의 상실이 발생할 기간에 대해서는 이자를 공제해야 한다.

9 디스크와 관련된 병증들

척추의 통증을 유발하거나 디스크와 같은 증상을 보이는 병명들은 많이 있다.

추간판팽윤증 또는 섬유륜팽윤증(벌징 디스크라고도 함), 척추관협착증, 후종인대골화증, 척추전방전위증 또는 측만이나 후만전위증, 척추분리증, 척수증(척수증은 사고로 인한 경우도 있다) 등은 환자 본인이 사고 전 증상을 느낀 경우든 아니든 선천적 질환이거나 노화에 따른 기왕증이라고 한다.

따라서 교통사고의 부상에 있어 특별한 경우가 아니라면 위의 병증들은 사고로 인한 부상이 아니므로 진단서에 해당 병명을 기재하지 않아도 되나 현실적으로는 병증을 분명하게 하기 위해 기재되는 경우도 많이 있다.

여하튼 기왕증이거나 그럴 개연성이 높은 병명이 진단되거나 진단서 또는 진료기록에 기재되는 경우 보험회사로서는 사고 이후 발생한 손해에 대해 기왕증 기여도 부분을 강하게 주장하게 된다.

그리고 보상에서 기왕증 기여율 부분을 공제한 사고로 인한 손해만을 보상해야 한다고 주장하며, 기왕증을 핑계로 보상을 적게 하려드는 경우도 많다.

그러므로 이러한 경우 역시 보상에 문제가 있다고 판단되면 전문가의 도움을 받는 것이 좋다.