

만성 항문동통의 치험 1예

서인근외과의원

서 인 근

== Abstract ==

Anal outlet syndrome with chronic anal pain

In-Geun Seo, M.D.

Seo In Geun Surgical Clinic

Chronic anal pain without any organic anal disease is difficult to manage. There is no single, universally accepted treatment for it. There was a patient who complained severe chronic anal pain without any visible anal disease. On anal examination he had tight bands in distal anal wall. I managed him with anal outlet releasing operation. And he was satisfied with much reduction of anal pain. Further trials of anal outlet releasing operation appear to be worthwhile for this condition.

서 론

항문동통은 기질적인 항문질환이 있는 경우와 없는 경우로 구분할 수 있으며, 항문동통을 호소하는 항문질환에는 치열, 염증성 치핵, 항문직장 감염증등의 질환이 있다. 항문질환에 대한 적절한 치료를 하면 항문동통도 없어진다. 그러나 항문질환이 없는 경우는 항문동통을 치료하기 어렵다. 좌욕, 직장 방향으로 압박(pressure)을 가하는 방법, diltiazem, diazepam, quinine과 propantheline등의 방법으로 치료하는데 효과가 일정하지 않다. 외관상 항문질환이 없는데 항문동통으로 여러가지 치료를 받았으나 효과가 없었던 환자를 진찰한 결과 눈에 보이는 항문질환은 없는데 정밀검사 결과 원위부 항문벽에 단단한 띠가 만져졌다. 즉 항문출구 증후군의 환자였다¹⁾. 그래서 저자는 그 환자에게 항문출구 완화수술을 행하였으며, 수술후 항문 동통이 격감되고 환자가 만족하여 이를 보고하는 바이다.

증 례

환자는 51세 남자로 항문부 동통이 있어서 내원하였

다. 보통 하루에 1번씩 배변하는데 변기에 앉은후 한참 있다가 변이 나오고 배변시에 힘(straining)이 많이 들어간다고 했다. 치핵이 있는데 배변시 항문 밖으로 나왔다가 저절로 들어가며, 어떤때는 손으로 밀어넣어야 들어간다고 했다. 3년전에 사사로이 주사요법으로 치료받은 후 1년간은 항문상태가 좋았다고 한다. 그런데 약 6개월전부터 항문부 동통이 심하게 있어서 일상생활과 농사일에 지장을 줄 정도라고 했다. 애리고 쑤시는 동통이고, 하루중 여러차례 불규칙하게 아팠으며, 통증의 정도나 기간이 불규칙하다고 했다. 항문직장경 검사상 양아위에서 항문의 9시 방향에 2도의 치핵이 있었는데 혈전이나 염증은 없었다. 그리고 원위부 항문벽에 단단한 띠가 만져졌다. 즉 항문출구 증후군의 환자이어서 저자는 항문출구 완화수술을 행하였다. 마취는 0.7% lidocaine 용액에 epinephrine을 1:200,000으로 섞어서 만든 용액 약 20 cc로 국소침윤 마취하였다.

수술방법은 다음과 같다(Fig. 1). 환자는 쇠석위(lithotomy)자세를 취하게 하고 이판항문경(bivalved anal speculum)을 항문관에 넣고 항문경을 벌려서 항문을 약간 인장(stretch)시키면 항문경의 판(blades) 사이에 단단한 띠(tight band)가 만져진다. 3시 또는 9시 방향의 항문주위 피부(perianal skin)에 No. 15 scalpel

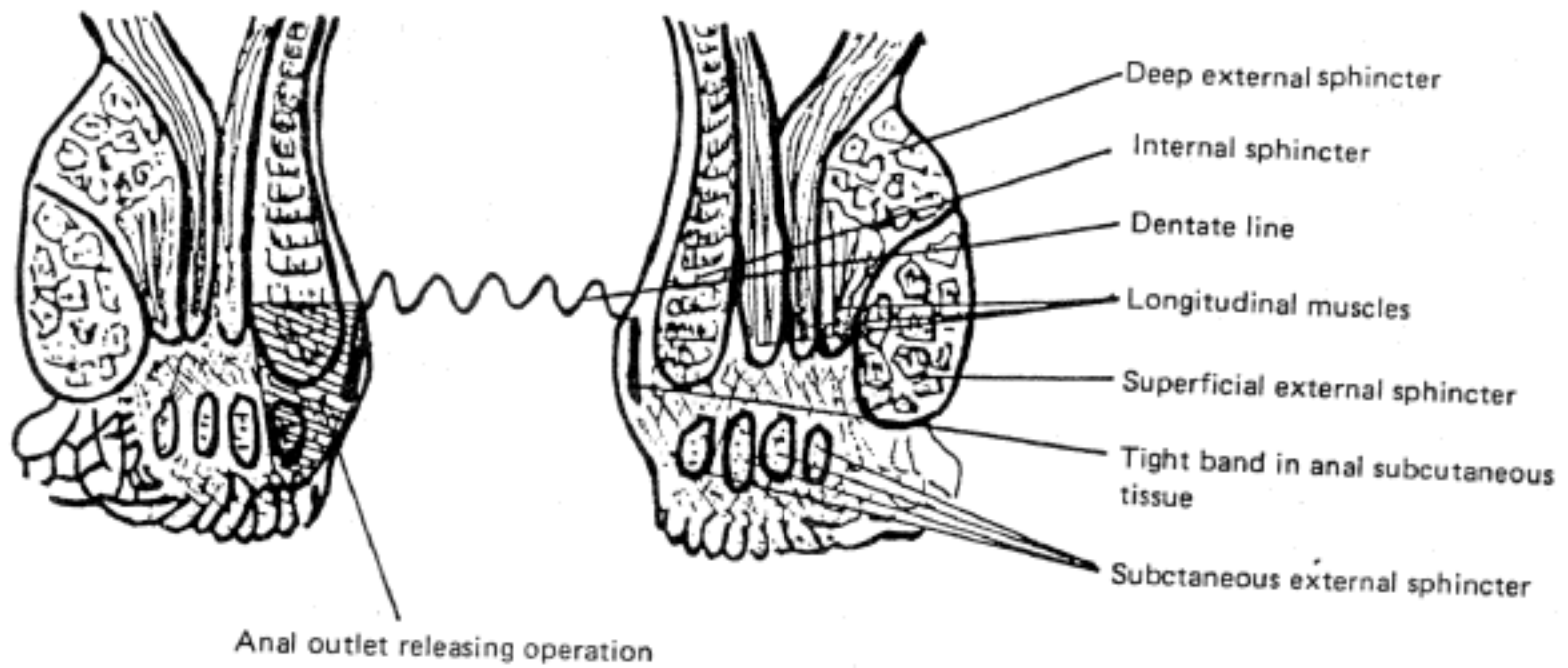


Fig. 1. Anal outlet releasing operation. It consists of division of tight band in anal subcutaneous tissue, tight bundles of internal sphincter, and tight bundles of subcutaneous external sphincter.

blade를 찢어넣고 칼날을 옆으로 누여서 항문 피부의 바로 밑으로 칼날을 넣고, 칼날의 끝이 치상선에서 만져지면 칼날을 내괄약근(internal sphincter)을 향해 돌려서 단단한 띠와 내괄약근을 절단하였다. 그리고 피하외괄약근(subcutaneous external sphincter)의 비후되고 단단한 근다발(hypertrophied and tight bundles)을 절단하였다. 수술후에는 항문경의 판(blades)사이의 긴장(tension)이 즉시 완화되었다. 수술후에 항문관을 손가락으로 압박할 때 항문관의 원위부와 근위부가 같은 정도로 탄력이 있음을 촉진할 수 있었다.

환자는 수술직후부터 섭식하였고, 수술후 부터는 항문부통증의 격감되었다. 수술후에도 가벼운 통증이 있었는데, 이 정도의 통증은 참을만하며, 일에 지장을 줄 정도는 아니라고 했다. 그리고 변기에 앉은 후 곧 바로 배변할 수 있었으며, 배변시에 힘(straining)이 많이 들어가지 않는다고 했다.

고 안

항문동통은 항문질환을 동반하는 경우와 동반하지 않는 경우가 있다. 항문동통이 있는 항문 질환에는 치열(anal fissure), 염증성 치핵(inflamed hemorrhoids), 항문직장 감염증(anorectal infection) 등이 있다. 항문 질환이 없는데 항문직장부 동통이 있는 경우는 일과성 항문통(proctalgia fugax), 미골통(coccygodynia), 항문직장 신경통(anorectal neuralgia)가 있다⁸⁾. 일과

성 항문통(proctalgia fugax)은 여성에 더 많고, 심부 직장부 동통이 일과성으로 심하게 있으며, 주로 자다가 아파서 깨어나는 경우가 많고, 보통 배변과 무관하다. 동통은 보통 몇초간 지속되나 간혹 수시간 계속되는 수도 있다. 직장수지검사상 항문거근(levator)이나 치골 직장근(puborectalis)을 손가락으로 누르면 압통(tenderness)을 호소하기도 한다. 불규칙하게 재발하는 동통이고, 동통 발작시에 자가수지 검사하면 항문괄약근이 이완되어 있고 골반하벽(pelvic floor)에 경련(spasm)이 있다고 한다^{6,10)}.

일과성 항문통(proctalgia fugax)의 치료방법에는 좌욕(hot sitz bath), 직장을 향하여 압박을 가하는법(upward pressure on the rectum), 항문거근 마사지(levator massage), 회음부 강화운동(perineal strengthening exercises), 전류자극법(electrogalvanic stimulation), 슬흉위(knee-chest position)에서 둔부를 양측으로 잡아당겨 직장 가스가 잘 빠지게하는법, amyl nitrates의 흡입(inhalation), nitroglycerine의 설하투약, diazepam, diltiazem, clonidine의 경구투약, 근이완제(muscle relaxant) 등의 방법이 있다^{1-6,9)}.

미골통(coccygodynia)은 앉았다가 일어서면 동통을 느끼며, 미골을 누르거나 움직이면, 동통을 느낀다. 미골통의 치료는 미골절제술(coccygectomy), 천골신경근절단술(sacral rhizotomy), 국소마취제와 코티손(cortisone)의 주사방법등의 있다¹⁾.

기타의 항문직장동통을 항문직장 신경통(anorectal

neuralgia)라고 한다⁸⁾.

이 환자는 원위부 항문벽에 단단한 띠(band)가 만져졌다. 즉 항문출구증후군의 환자였다⁹⁾. 7시방향에 내치핵이 있었고, 치핵은 혈전이나 염증이 없었으므로 동통의 원인은 아니라고 생각한다. 이 환자에게 원위부 항문벽의 단단한 띠를 제거하는 수술(anal outlet releasing operation)을 행한 후 부터는 배변시 힘이 많이 들어가지 않고, 오래 기다리지 않아도 변이 쉽게 나왔다. 그리고 항문부 동통이 격감되었다.

그러므로 이 환자의 항문부 동통의 주요 원인은 항문 괄약근의 경련(spasm)에 의한 것이거나 분변외상(fecal trauma)에 의한 것으로 생각한다. 항문부 동통을 호소하고 원위부 항문벽에 단단한 띠가 만져지는 환자에게 항문출구 완화수술을 시행하면 동통 격감에 효과가 있을 것으로 본다.

결 론

항문 동통 환자가 여러가지 치료를 받았는데 효과가 없었다. 이 환자의 항문을 진찰한 결과 원위부 항문벽에 단단한 띠가(band)가 만져졌다. 즉 항문출구증후군의 환자였다. 그래서 저자는 항문출구완화수술(anal out-

let releasing operation)을 행하였으며, 수술후 동통 완화가 만족할만 하여 이를 보고하는 바이다.

REFERENCES

- 1) Corman ML: *Colon and rectal surgery*. JB Lippincott, Philadelphia, 1984, p 734
- 2) Goligher JC: *Surgery of the anus, rectum and colon*, 4th ed. Bailliere Tindall, London 1980, p 933
- 3) Kaufman W: *Treatment of proctalgia fugax*. *Dig Dis Sci* 27:955, 1982
- 4) Mountifield JA: *Proctalgia fugax: a cause of marital dyssharmony*. *Can Med Assoc J* 134:1269, 1986
- 5) Peery WH: *Proctalgia fugax: a clinical enigma*. *South Med J* 81:621, 1988
- 6) Sott D: *Proctalgia fugax*. *Postgrad Med* 72:44, 1982
- 7) Seo IG: *Anal outlet syndrome and anal outlet releasing operation*. *J Korean Colo-proct Soc* 2:107, 1986
- 8) Suduca P: *Anorectal neuralgia*. *Ann Gastroenterol Hepatol* 21:393, 1985
- 9) Swain R: *Oral clonidine for proctalgia fugax*. *Gut* 28:1039, 1987
- 10) Thompson WG: *Proctalgia fugax in patients with the irritable bowel, peptic ulcer, or inflammatory disease*. *Am J Gastroenterol* 79:450, 1984