

좌골 직장 농양에 대한 항문선관 절제술 및 내괄약근 절개술

계명대학교 의과대학 외과학교실

예 석 형 · 배 옥 석 · 박 영 관

— Abstract —

Excision of the Anal Glandular Tract and Internal Sphincterotomy of Ischioirectal Abscess

Seok Hyung Ye, M.D., Ok Suk Bae, M.D. and Young Kwan Park, M.D.

Department of Surgery, Keimyung University, School of Medicine, Taegu, Korea

In the treatment of patients with ischioirectal abscesses with simple drainage, there is a great possibility of a recurring anal fistula. In order to prevent an anal fistula formation, after 2~3 days of simple drainage, an excision of the anal glandular tract and an internal sphincterotomy was performed on 26 patients with ischioirectal abscesses penetrating through the internal and external sphincter.

The results showed no recurrence of the anal fistula nor fecal incontinence following sphincterotomy and excision of the anal glandular tract in any of the cases, which indicates that this operative method is considered to be suitable treatment for patients with ischioirectal abscess.

Key Words: Ischioirectal abscess, Excision of the anal glandular tract, Internal sphincterotomy

서 론

항문 주위 농양은 치루의 모체라고 할 만큼 농양의 절개 배농 후에도 치루의 발생이 문제가 된다.

저자들은 항문 주위 농양 중 좌골 직장 농양 환자에서 치루의 발생을 방지하기 위하여 1988년 5월부터 10월까지 6개월간 계명대학교 동산의료원 외과에 입원 치료한 26명의 환자에서 항문선관 절제술 및 내괄약근 절개술을 실시하여 5개월에서 10개월간 관찰후 그 결과가 양호하여 보고하는 바이다.

대상 및 방법

1988년 5월부터 10월까지 만 6개월간 본원 외과에서 치료받은 환자중 좌골 직장 농양으로 항문선관 절제술 및 내괄약근 절개술을 시행한 환자 26예를 직접 대화 또는 전화로 그 성적을 확인하고 연령 및 성별 분포 내루공의 위치 술후 재발 및 합병증 등 순으로 분석 관찰하였다.

관 찰 성 적

1) 연령 및 성별 분포

연령별 분포는 30대에서 8예(30.7%)로 가장 많았고 다음은 50대에서 7예(26.9%) 20대에서 6예(23.0%) 순이었으며 남녀비는 1.88 : 1로 남자가 많았으며 소아 환

*본 논문은 1988년도 동산의료원 특수과제 연구비로 이루어짐.

Table 1. Age and sex distribution

Age	Male	Female	No. of patient (%)
10 - 20	0	0	0 (0)
20 - 30	4	2	6 (23.0)
30 - 40	5	3	8 (30.8)
40 - 50	2	3	5 (19.2)
50 - 60	6	1	7 (26.9)
	17	9	26 (100)

Male : Female = 1.8 : 1
 Mean male age : 40.8
 Mean Female age : 38.3

Table 2. Anatomical location of internal opening

Location	No. of patient (%)
Anterior	9 (30)
Posterior	14 (53)
Left lateral	3 (11)
Right lateral	1 (3)

자에서는 이 술식을 시행하지 않았다(Table 1).

2) 내루공의 위치

내루공의 위치는 후방 부위가 14예(53.8%)로 가장 많았고, 다음이 전방 부위로 8예(30.8%), 좌외측, 우외측 순으로 나타났다(Table 2).

3) 술후 재발 및 합병증

본 술식을 시행후 추적 조사 결과 치루의 발생 및 농양 재발 등은 없었으며 척추 마취로 인한 일시적 배뇨곤란 및 두통 등이 나타났으나 대증요법으로 곧 회복되었다(Table 3).

4) 수술 방법

농양부위를 외래에서 국소마취에 의한 절개 배농후 2~3일 후에 수술실에서 척추마취후 내루공 주위의 항문선와(Anal crypt)를 절제하고 내외 괄약근간의 항문선관 부위를 제거하기 위해 내괄약근을 절단한후 절제된 치상선 주위의 점막조직을 봉합하고 배액을 위해 항문하연부위는 개방해 두었다. 외루공 주위는 외 괄약근 및 그 외부의 농양 주위벽을 소파술로 제거후에 넓게 개방

Table 3. Post operative Complication

Post operative complication	No. of patient (%)
Fistula formation	0 (0)
Recurrence of the abscess	0 (0)
fecal incontinence	0 (0)
Skin tag	2 (12.5)
Headache	6 (37.5)
Urinary difficulty	8 (50.0)
	15 (100)

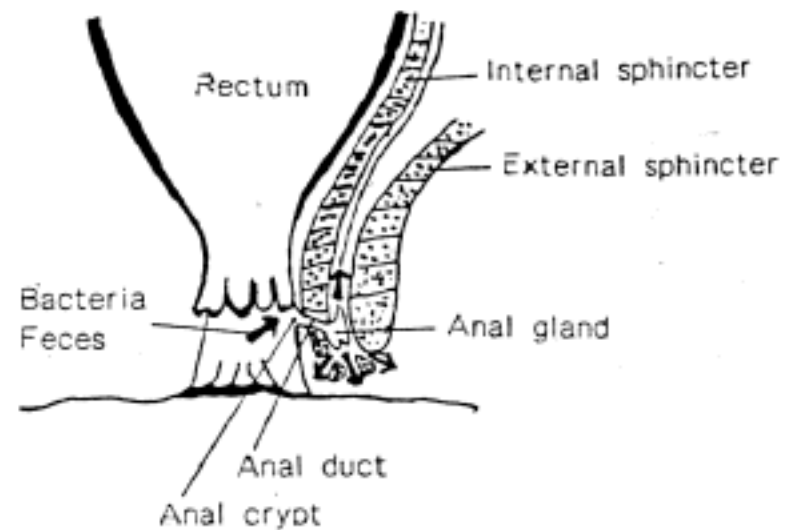


Fig. 1. Etiology of anal abscess.

시켜 두었다(Fig. 2)

고 찰

항문 직장 농양은 항문선와(Anal crypt) 직장점막, 항문 이행상피등 그외 인접 장기로부터 발생할 수 있으나 이중 항문선와는 해부학적 특성으로 분변에 의한 감염이 발생되기가 쉬우며 항문선와의 염증은 그 기저부의 항문선의 감염을 속발시켜 내외 괄약근간 부위의 감염 및 화농성 병변을 초래하여 주위 조직으로 확산되는 급성 화농성 질환이다(Fig. 1).

치루의 발생은 괄약근간형(Intersphincteric type) 다음으로 괄약근 관통형(Transsphincteric type)이 많으며 Sabiston등³⁾에서는 25%로 岩垂등⁴⁾은 27%로 이동⁵⁾은 13.4%로 보고했다.

좌골 직장형의 농양에서 술후 치루의 발생 가능성이 높으므로 저자들은 이러한 치루의 발생을 방지하기 위하

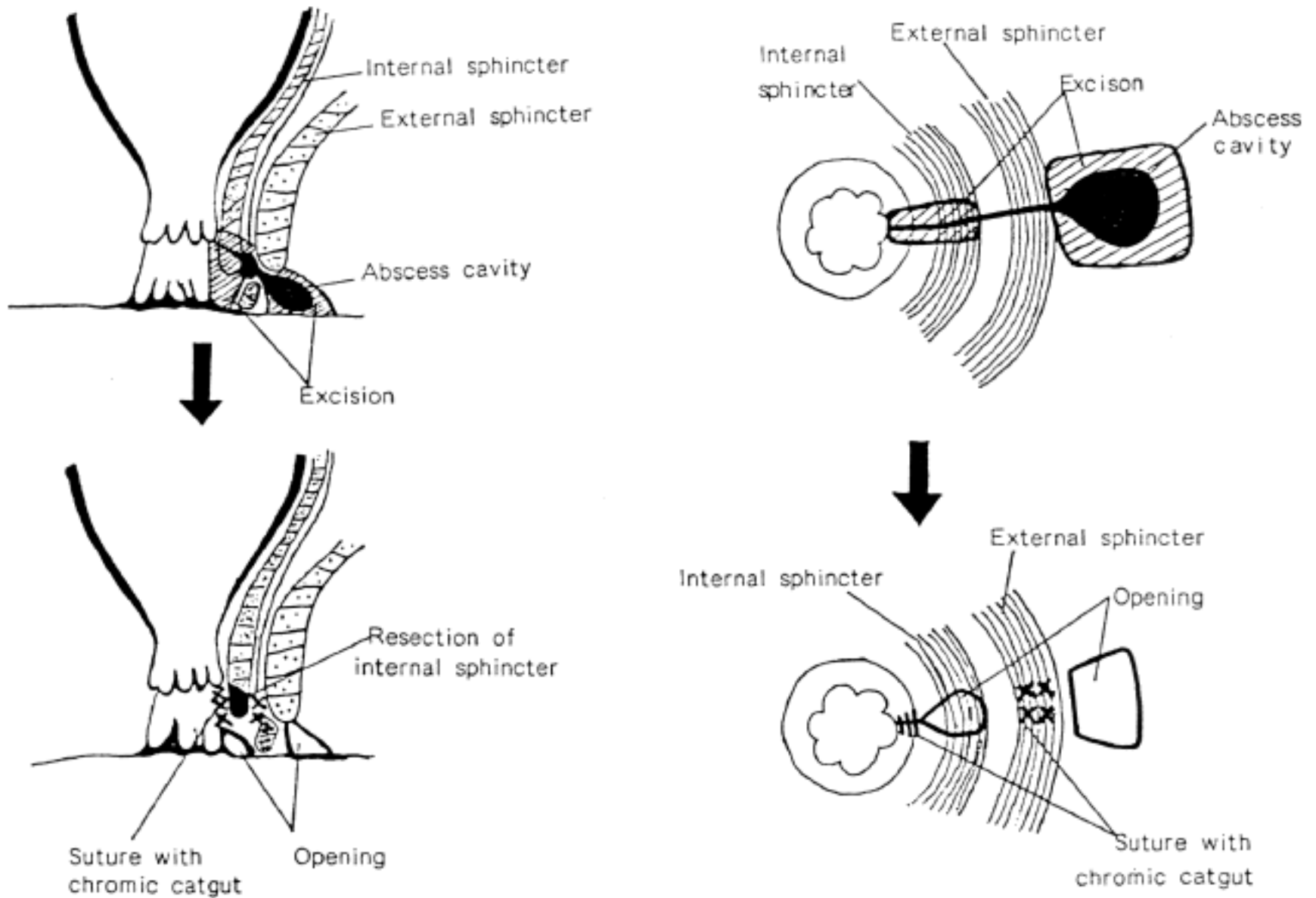


Fig. 2. Diagrammatic representation of the operative procedure.

- (1) Resection of anal tissue and anal glandular tract around internal opening and internal sphincter.
- (2) Closure of anal mucosa around the dentate line and open the anal mucosa around the anal verge.
- (3) Closure of inside of the external sphincter.
- (4) Resection of abscess tract and curettage and make wide opening at perianal skin site.

여 단순한 절개 배농에 의한 치료를 지양하고 일차적으로 항문부 농양의 근치술로 사료되는 본 술식을 시행하였다.

항문 주위 농양을 치료할 때 내루공의 유무를 확인하고 내외 괄약근간의 농양부위를 적절히 치료하므로 치루의 발생뿐 아니라 농양의 재발을 방지할 수 있다.

응급 수술시에는 내루공의 기질화가 불충분하여 정확한 내루공 부위를 구별하기 어려우며 급성 염증으로 인한 조직의 유약성 및 농양의 확산으로 인하여 수술 부위를 결정하기가 힘들다.

Buchan and Grace¹¹⁾은 농양의 급성시기에 괄약근 절개술을 시행하지 않고 배농후에 치루조사 및 치료시기가 2주후를 적절한 시기로 잡았으나 2차에 걸쳐 내원하는 것은 환자에게 절차상의 번거러움과 치료기간의 연장

등 문제가 많으므로 저자들은 내원시에 바로 응급수술을 시행하지 않고 국소 마취하에 외래에서 절개 배농하여 일단 농양이 주위조직으로 확산되는 것을 방지하고 2~3일 기다려 척추 마취하에서 수술을 시행하였다.

Waggner¹²⁾은 항문 내괄약근 절개술의 적응증으로 첫째, 항문 주위 피하 조직의 농양이 2차적으로 치루를 형성할때, 둘째 내루공이 확인될 때 세제 농양이 항문관에 근접해 있을 때에 내괄약근 절개술이 적절한 것으로 주장하였으나 저자들은 좌골 직장 농양으로서 괄약근을 관통하여(Transsphincteric type)농양을 형성한 환자를 대상으로 본 술식을 시행하였다.

수술 방법으로 먼저 내루공을 확인하기 위하여 항문 주위의 화농부위에 압력을 가해 치상선 부위의 배농 부위를 확인 또는 만입된 부위를 확인하고 만약 이 방법으

로 확인이 안되면 소식자를 외부로부터 삽입하여 확인하였다. 이때 주의할 것은 무리한 힘을 가해 인위적인 내루공을 만들지 않도록 주의해야 한다.

특히 후방 농양 때에는 후방 정중선에 내루공이 위치하고 전방 농양에서는 Goodsall's 법칙에 의해 농양의 최대 팽만부의 바로 안쪽 점막에 위치한다.

저자들은 후방 농양이 53.8%로 가장 많았고 전방이 30.8%, 좌외측, 우외측 순으로 나타났다.

내루공을 확인후 내루공을 포함한 항문 점막을 제거후 내괄약근을 농양 통로 부위 양측으로 겹자로 잡은 후 괄약근을 절단하고 치상선 부위의 점막을 봉합한 후 항문하면 부위는 개방시켜 두었다. 농양 통로를 제거하는 과정에서 외괄약근의 손상이 크면 장선(Catgut)으로 봉합해 주고 경미한 경우에는 그대로 두었다. 이후 외루공 부위는 충분히 배농이 되도록 위해 개방창을 크게 만들어 두었다(Fig. 2).

술후 5개월에서 10개월까지 추적 관찰한 결과 괄약근 절개술로 인한 변 실금증은 없었으며 모든 환자에서 치루의 발생 및 재발이 없었다.

단지 항문 점막의 봉합 부위에 피부 꼬리(skin tag)가 2예(12.5%)가 발생하였으며 척추 마취의 부작용으로 인한 두통이 6예(37.5%) 및 배뇨 장애가 8예(50%)로 나타났으나 대증 요법으로 곧 회복되었다.

결 론

항문 주위 농양중 좌골 직장 농양을 단순히 절개 배농

으로 치료할 경우 치루 발생 가능성이 높다.

따라서 좌골 직장 농양이 내외 괄약근을 관통하여 농양을 형성한 26예의 환자에서 치루 발생을 방지하기 위하여 항문선관 절제술 및 내괄약근 절개술을 시행한 바 26례 모두에서 치루의 발생 및 농양의 재발이 없고 괄약근 절개로 인한 변 실금증이 없으므로 본 술식이 좌골 직장 농양의 환자에게는 적절한 치료법으로 사료된다.

REFERENCES

- 1) Bucham and Grace: Cited from Decosse JJ Todd IP: *Anorectal surgery, 1st ed, Vol 15, Churchill Livingstone, New York, 1988, p61.*
- 2) Waggner HU: *Immediate fistulotomy in the treatment of perianal abscess. Surg Clin N 49:1227-1233, 1969*
- 3) Sabiston DC: *Davis-Christopher's textbook of Surgery. 13th ed, WB Saunders, Philadelphia, 1986 p1047*
- 4) 岩垂純一等: 痔瘻 肛開膿瘍 外科診療 第28卷 4號, 1986, p400-406
- 5) 三枝純郎: 肛門外科의 臨床, 2 Edit, 永井書店, 大阪東京, 1980, p79-81
- 6) 이동근, 이종균: 치루의 외과적 치료, 대한대장항문병학회지 4:87-92, 1988