

## 치핵에 대한 경화주사요법의 오용으로 생긴 전직장 괴사 2예

고려대학교 의과대학 외과학교실

김선한 · 문홍영 · 홍재삼 · 구범환 · 김세민

= Abstract =

### Necrosis of Entire Rectum following Sclerotherapy for Patients of Hemorrhoid - Report of 2 cases -

Seon Hahn Kim, M.D., Hong Young Moon, M.D., Jae Sam Hong, M.D.

Bum-Hwan Koo, M.D. and Sae Min Kim, M.D.

*Department of Surgery, College of Medicine, Korea University*

The necrosis of entire rectum is a rare clinical condition, which was reported as a sequela of acute ischemic proctitis or an acid burn from ninety-five percent sulfuric acid solution. The authors experienced two cases of the necrosis of entire rectum following sclerotherapy by a medically-licensed person for a purpose of treatment of hemorrhoid, and were unable to find similar cases in the English medical literature. In one case, the puborectalis and some of external anal sphincters were saved from a necrotic injury. The function of the anus was restored by a direct anastomosis between sigmoid colon and anal verge two months after a transverse loop colostomy. In the second case, the necrosis had widely occurred throughout the perineum including anal canal, anal sphincter, posterior vaginal wall, and distal two thirds of the rectum. The patient was treated immediately with a permanent sigmoid end colostomy.

**Key Words:** Necrosis, Rectum, Sclerotherapy, Hemorrhoid

### 서 론

직장 전체에 괴사가 발생하는 경우는 임상적으로 아주 드물어 급성 허혈성 직장염(acute ischemic proctitis)의 일부에서 보고가 되어 있으며<sup>1,2)</sup>, 관장 목적으로 95% 황산을 주입한 후 생긴 1례가 보고<sup>3)</sup>

\*본 증례는 1993년 12월 부산에서 개최된 제26차 대한 대장항문병학회 학술대회에 보고되었음.

되어 있을 뿐이다. 저자들은 최근 치핵에 대한 경화 주사요법의 오용으로 직장 전체에 괴사가 발생한 2예를 경험하였기에 보고하는 바이다.

### 증 례

#### 증 례 1.

60세 남자 환자로 10년 넘게 있어 온 치핵을 치료할 목적으로 91년 9월 입원 5일전 무면허 시술자에게 성분 및 용량 미상의 경화주사요법을 시술받았으

며 그후 이틀째부터 발열과 함께 하복부 동통이 나타났다. 입원 당시 하복부 전체에 압통이 있었으며 항문의 괴사와 함께 심한 항문통을 호소하였다. 입원 당일 하복부 복막염 증상에 대한 진단적 목적과 함께 항문으로부터 대변을 차단시킬 목적으로 응급 개복한 결과 peritoneal reflection 약 5cm 상방의 직장까지 검은 색의 괴사성 병변이 부분적으로 확장되어 있어(Fig. 1) 배액술 및 횡행결장조루술을 시행 하였

다. 이후 복부를 통한 배액은 장액성 삼출액만 있어 배액관을 72시간 만에 제거하였으나, 항문관으로부터는 심한 악취를 동반한 괴사성 삼출액이 지속적으로 배농되었고 경화주사요법 후 44일째 약 30cm길이의 괴사성 조직이 항문을 통하여 빠져 나왔으며(Fig. 2)조직검사상 transmural necrosis 소견을 보였다. 51일째 gastrografin을 이용하여 대장조영술을 시행한 결과 직장-S자결장 경계 원위부로는 수축운동

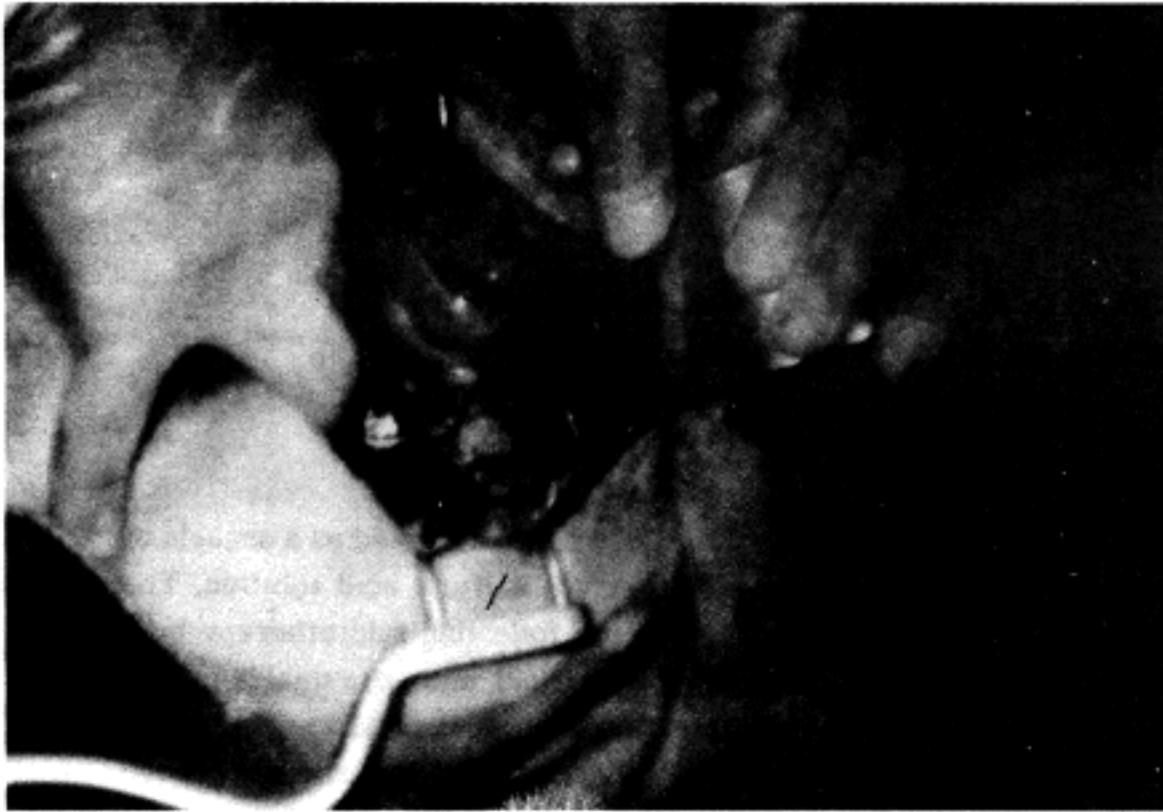


Fig. 1. The necrotic injury was extended upto 5cm above the peritoneal reflexion.

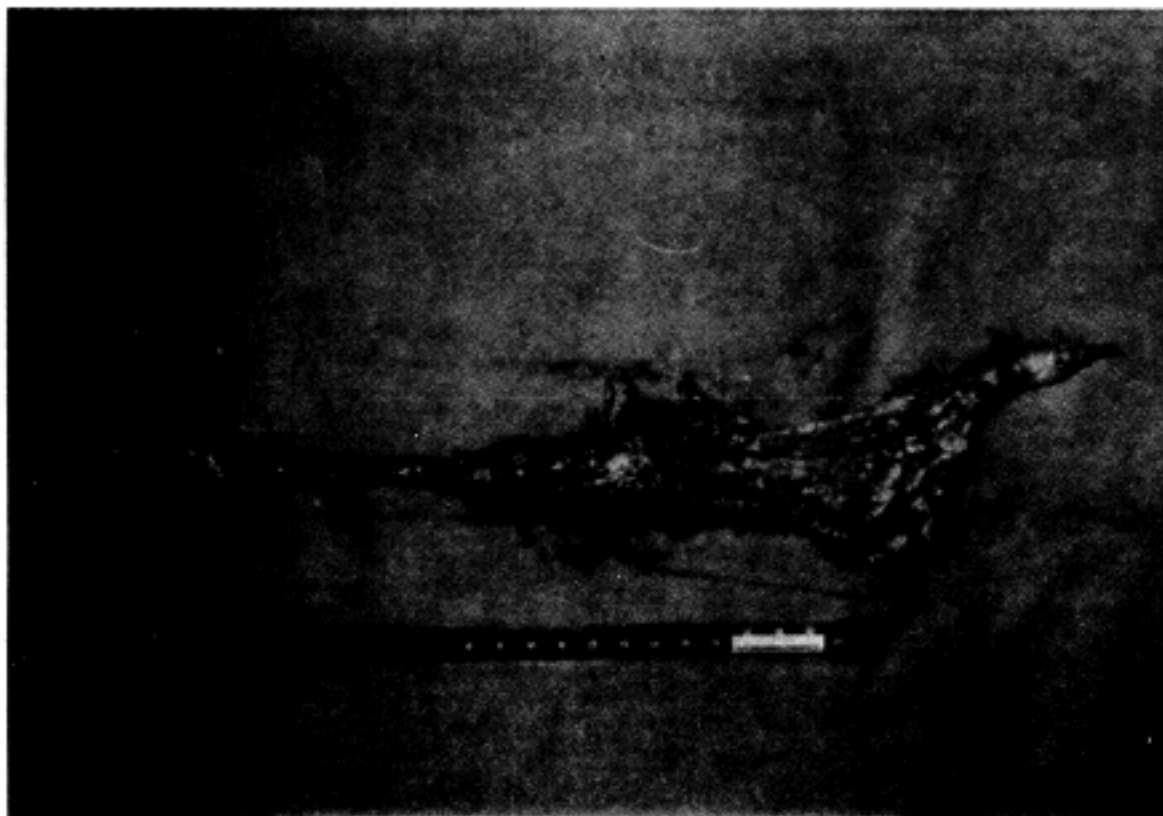


Fig. 2. A long segment of necrotic tissue was expelled from the anus at the 44th day after injectionsclerotherapy. The histologic examination revealed a trans-mural necrosis.



Fig. 3. A lateral film of colon radiologic study with gastrografin showed a rigid and narrow rectum.



Fig. 5. A film of barium study via distal colostomy stoma following sigmoid-anal anastomosis.

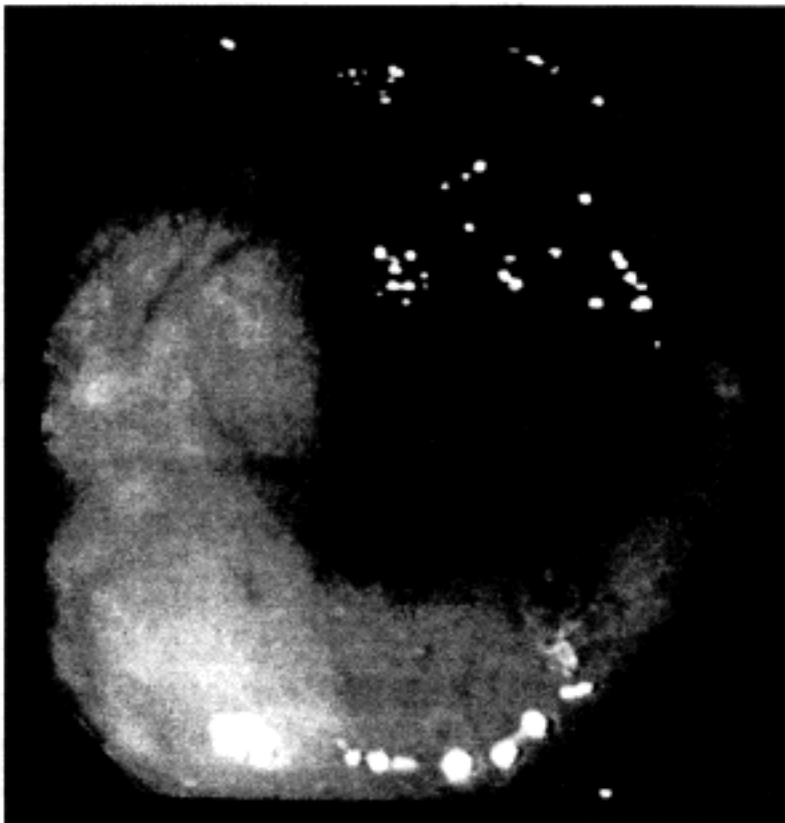


Fig. 4. A colonofiberscope was not introduced upto the sigmoid colon due to stricture. Mucosa of entire rectum and anal canal was disappeared and acute inflammatory reactions were scattered.

없이 경직되어 있으면서 항문관을 제외한 전 직장이 좁아져 있었고(Fig. 3), 55일 째 시행한 대장내시경 소견상 직장-S자결장 경계부위에서 더이상 내시경 진입이 불가능할 정도로 좁아져 있었으며 항문관 및 전 직장의 점막이 완전히 소실되어 있으면서 직장벽에 부분적으로 급성 염증성 반응을 동반하고 있었다(Fig. 4). 이때 시행한 직장수지검사 및 근전도 검사상 항문의괄약근 및 치골장근의 기능은 정상이었다. 경화주사요법 후 58일 째 대장항문문합술을 시행 하였으며 수술 소견상 직장-S자결장 사이에 비교적 경계가 분명한 협착부위가 있어 이 부위를 절단한 후 이미 형성되어 있는 골반강을 통하여 근위부를 항문으로 빼낸 후 항문피부와 문합술을 시행하였다. 수술 후 시행한 대장조영술 소견은 Fig. 5와 같으며 이후 소장외의 기계적 장폐색증이 나타나 보존적 치료하여 회복되었고, 경화주사요법 후 97일 째 횡행결장조루 복원술을 시행하여 현재 정상적인 배변 생활을 하고 있다.

## 증례 2.

59세 여자 환자로 치핵 치료 목적으로 92년 5월 및 12월에 2회에 걸쳐 무면허 의료인에게 성분 및 용량 미상의 경화주사요법을 시술받았으며 이후 지속적인 항문통 및 배변곤란을 호소하여 93년 3월 항문수지검사, 직장경 검사 및 대장조영술을 시행하였다. 이때 치상선 직상부에 환상의 수축된 직장점막을 볼 수 있었으나 항문협착은 없었으며 그 외의 상태는 정상이었다. 93년 5월 입원 14일 전 3차의 경화주사요법을 받았는데 입원 당시 회음부, 질후벽, 항문괄약근, 항문관 및 중하 부직장 등에 광범위한 괴사성 조직손상이 발생하여 응급개복하여 상부직장일부를 제거한 후 S상 결장조루술(sigmoid end colostomy)을 시행하였다. 93년 8월 회음부 연부조직손상은 자연 치유되었으나 항문기능 및 직장-항문관 소실로 인하여 영구적 결장조루로 생활할 것을 교육시켰다.

## 고 안

치핵의 치료 방법 중 경화 주사 요법은 정확한 적응증을 정하여 시술하면 환자에게 별다른 고통이나 부작용을 주지 않고 손쉽게 사용할 수 있는 방법이다<sup>1)</sup>. 하지만 우리나라에서는 이러한 간편성이 잘못 이용되어 무면허 시술자에 의하여 무분별하게 사용되어지고 있는 실정으로, 이러한 비정상적인 치료를 받은 후 발생한 항문관에 국한된 부분괴사나 이에 따른 협착은 드물지 않게 경험하였으나 본 증례처럼 항문관 뿐 아니라 직장 전체에 괴사가 발생한 예는 아직까지 국내외 문헌에 이와 유사한 보고는 없는 듯하다. 그러나 저자들의 생각으로는 국내에서 이러한 사례가 과거 있었다 하더라도 의료의 낙후성을 드러내는 치부라 여겨 임상 보고가 되지 않았을 가능성도 충분히 있으리라 생각한다.

저자들이 이들 환자를 치료함에 있어 증례 2에서는 치료 방법의 결정에서 더 이상의 대안이 없을 정도로 이미 항문괄약근 및 치골직장근을 포함하여 광범위한 괴사가 진행된 상태였으나, 증례 1에서는 두가지 관점에서 치료상의 문제점이 있었다. 첫째는 조직괴사가 언제 완성되었겠는가 하는 점으로, 항문관을 통하여 길이 30cm 정도의 괴사성 조직(Fig. 2)이

빠져나온 시기는 주사 후 44일 재이지만 실제로는 이미 그 이전에 이루어져 직장 내에 위치하며 지속적으로 심한 악취를 동반한 괴사성 삼출액을 배농시켰을 가능성이 많다. 따라서 자연적으로 괴사된 조직이 항문관을 통해 빠져나오기 전에 이를 인위적으로 제거해 주었다면 치료 경과를 단축시킬 수 있었지 않았겠는가 하는 생각이 든다. 실제로 주사 약제에 따라 괴사가 이루어지는 시기는 다양하여 95% 황산에서는 주입 즉시 일어났다고 보고하였으며<sup>2)</sup>, 무면허 시술자들이 많이 사용하는 20~25% 황산<sup>3)</sup>에서의 경과 아직 확실하지 않다. 임상적으로 가장 많이 사용하는 5% phenol의 경우는 주사 후 3주가 경과하면 괴사성 궤양이 나타나 3~6주 후에 궤양이 치유되는 것으로 알려져 있다<sup>4)</sup>. 둘째는 S자결장-항문분합술의 최적 시기는 언제일까 하는 점이었다. 55일째 시행한 내시경 소견 상 점막이 완전히 소실된 직장벽에 부분적으로 급성 염증 소견을 보이고 있어(Fig. 4), 이러한 급성 염증의 상태가 가라앉은 상태에서 분합술을 시행하여야 한다는 의견이 제기되었으나, 더 이상 기다릴 경우 결국은 골반강 연부조직의 급성 염증이 치유되는 과정에서 협착되어 이를 통해 분합술을 시행하려면 인위적으로 풀어 주어야 할 것으로 판단되어 58일째 분합술을 시행하였으며 결과적으로 수술 시기의 선택은 적절하였다고 생각한다.

## 결 론

저자들은 최근 치핵에 대한 경화주사요법의 오용으로 직장 전체에 괴사가 발생한 2예를 경험하여, 더 이상 이러한 불행한 환자가 발생하지 않았으며 하는 바란과 함께, 이러한 환자들에게 해 줄 수 있는 최선의 치료가 어떠한 것인가를 논의한다는 관점에서 보고하는 바이다.

## REFERENCES

- 1) Nelson RL, Briley S, Schuler JJ, et al: Acute ischemic proctitis: report of six cases. *Dis Colon Rectum* 35: 375, 1992
- 2) Ekblom A, Helmick C, Zack M, et al: Ulcerative proctitis in central Sweden, 1965-1983: A population based epidemiologic study. *Dig Dis Sci* 36: 97,

1991

- 3) Nallathambi MN, Sleeper R, Smith M, et al: *Acid Burns of the rectum and colon: report of a case. Dis Colon Rectum* 30: 469, 1987
- 4) Beck DE, Wexner SD: *Fundamentals of anorectal*

*surgery. pp 198-199, McGraw-Hill, Inc., 1992*

- 5) Goligher J: *Surgery of the anus, rectum and colon. 5th Ed. p112, Bailliere Tindall, 1984*
- 6) 이동근, 이종균, 박천규: 내치핵에 대한 경화주사요법. 대한외과학회지 34: 223, 1988