

겸자절제 및 봉합에 의한 치핵수술

울산대학교 의과대학 서울중앙병원 외과학교실

김진천

=Abstract=

Hemorrhoidectomy by Excision over Clamp and Suture

Jin Cheon Kim, M.D.

*Department of Surgery, University of Ulsan College of Medicine
and Asan Medical Center*

A new technique is presented in treating internal or external hemorrhoids confined to anal canal or rectal ampulla. The hemorrhoid is clamped with Crile clamp and it is excised with electrocautry. Then, anorectal mucosae including inner part of internal anal sphincter is continuously sutured. This technique had been used in 54 patients with third-degree hemorrhoids. Other technique was combined in 52 patients, while this technique alone was applied in 2 patients. Right-anteriorly located hemorrhoids were the prominent direction for this technique (52.5%, $p < 0.001$). It can be interpreted that this technique includes the advantage of sphincteric strengthening and preferred indication for the internal hemorrhoids. Median duration of wound healing were 10 days(7~22days). In conclusion, the hemorrhoidectomy by excision over clamp and suture is an efficient technique preventing recurrence as well as prolapse. It can be safely combined with other hemorrhoidectomies for maintaining adequate anal canal.

Key Words: Hemorrhoidectomy, Internal hemorrhoids

서론

항문강 구축 혹은 치상선상방으로부터 직장팽대부에 국한된 내, 외치핵의 수술시 개방치핵절제술을 적용할 경우 불필요한 항문변연을 절제하게 되어 항문협착의 우려가 따르며 점막하절제시 혈관손상으로 인한 출혈 때문에 불충분한 절제의 위험이 항상 문제시 된다. 이 경우 항문변연을 보존하며 불필요한 점막하절제없이 직장팽대부주변의 비교적 여유 있는 항문직장점막을 포함한 치핵절제가 유용할 수 있겠다. 치핵의 발생과 경과상 모든 방향에서 일정하게 진행되는 경우보다 한

환자에서 다양하게 진행된 치핵이 발견되는 경우가 흔하며 이 경우 항문강내 국한된 치핵병변에서 다른 수술방식과 병용할 수 있는 술식이 필요하다.

대상 및 방법

수술방식은 우선 치핵의 근, 원위부를 지혈감자로 견인하다(Fig. 1). 점막조직을 최대한 보존하며 내괄약근상방, 치핵조직 직하부에 crile겸자를 고정한다(Fig. 2). 이때 상연은 치핵의 주혈관을 축진하여 반드시 치핵조직과 함께 포함시키며 하연은 항문피부경계를 넘지 않아야 한다. Crile겸자의 침부 0.5~1 cm상

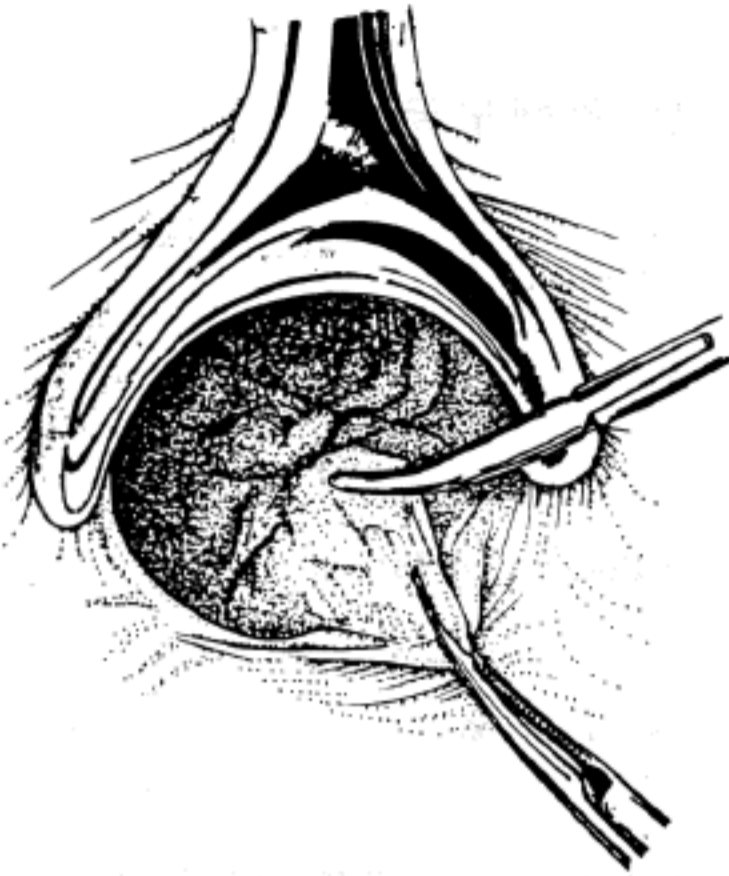


Fig. 1. Proximal and distal part of the hemorrhoid are clamped and pulled.

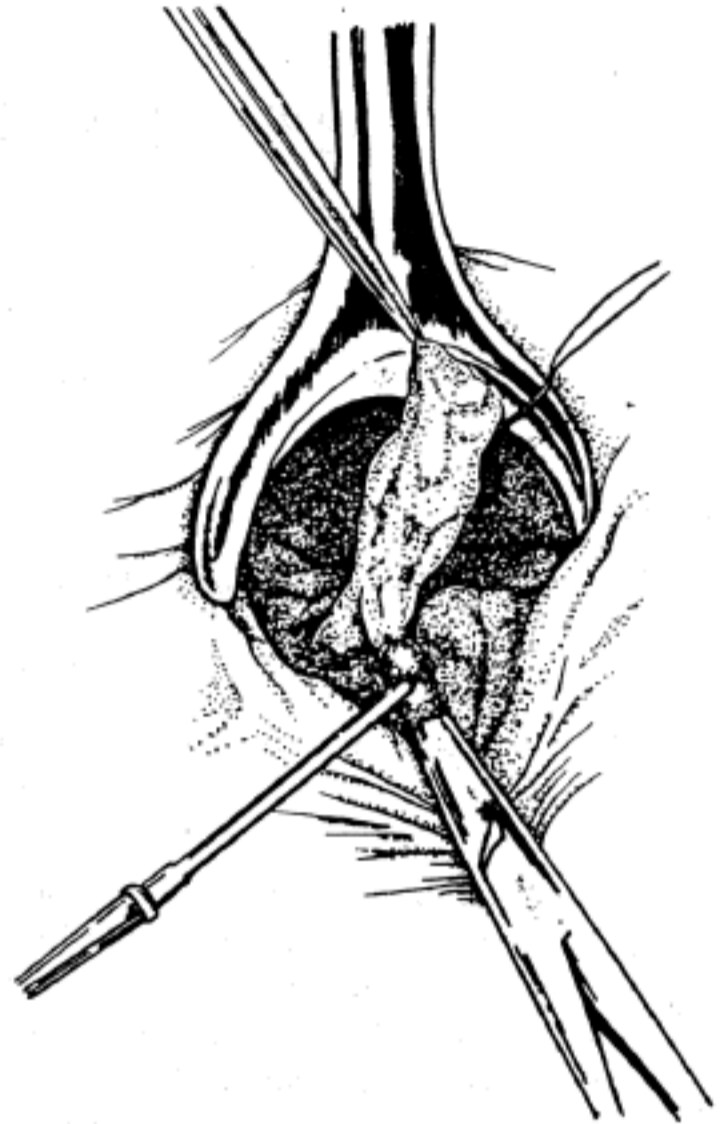


Fig. 3. Main vessels are transfixing-ligated and the hemorrhoid is excised with an electrocautry.

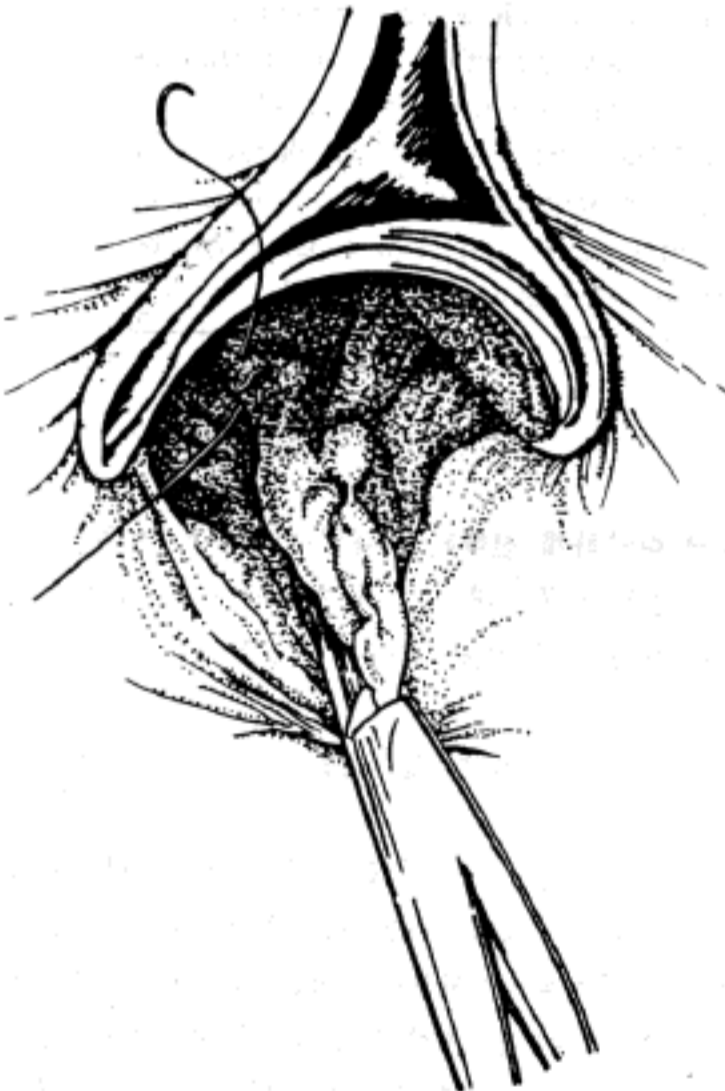


Fig. 2. Mucosa between the hemorrhoid and the internal sphincter is clamped.

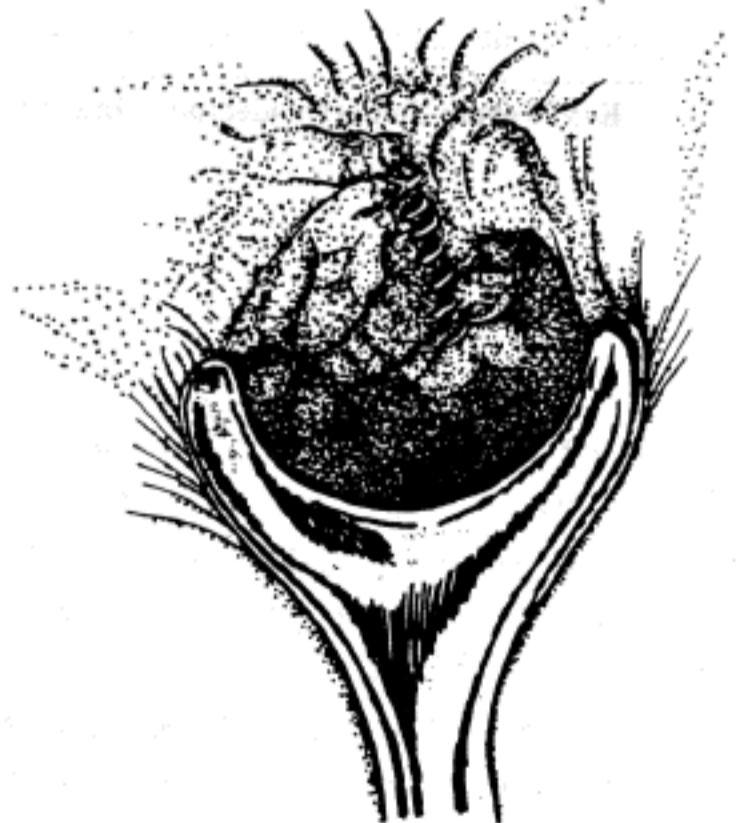


Fig. 4. Completion by the technique of excision over clamp and continuous suture.

방의 주혈관을 장침 3-0 polyglycolic acid(Dexon[®]) 봉합사로 천관결찰하는데 봉합사는 절단하지 않고 이후 연속봉합에 사용하며 전기소작기로 겸자상부 0.5 cm 부위에서 치핵을 소작절제한다(Fig. 3). Crilc겸자를 조심스레 제거한 후, 봉합사로 연속봉합방식에 의해 내괄약근의 내측을 포함해서 항문, 직장점막의 절제연을 항문피부경계까지 천관봉합한다(Fig. 4). 이 경우 소작절제되었으므로 절제연은 봉합시 이탈과 출혈이 없게 된다.

1994년 8월이후 만 1년간 창상치유가 확인된 54예의 3도 치핵환자에서 본 술식을 적용하였다. 남, 여 각각 32예, 22예이었으며 평균연령은 45세(23~72세)이었다. 대상환자중 2예는 겸자절제 및 봉합의 단독술식으로, 나머지 52예는 변형개방술식²⁾, Ferguson술식, 수지확장, 내괄약근절개, 고무밴드결찰, 피판술등을 병용하였다.

결 과

주요증상 및 징후로는 출혈, 탈항이 각각 34예(63%) 및 28예(52%)에서 관찰된 반면 동통은 12예(22%)로 상대적으로 낮았으며 탈항성내치핵이 주된 병변이었다. 유행기간의 정중치는 5년(3개월~40년)으로 비교적 진행된 치핵이었다. 동반된 직장항문병변으로는 치열, 항문주위농양 및 치루, 직장탈이 각각 8예, 4예, 2예씩 있었다. 치핵의 수는 환자당 평균 2.8개(1~5개)이었으며, 주혈관방향에서 발생한 치핵이 85%를 차지하였고 이중 우전방치핵은 46예(85%)에서 동반되었다.

본 술식은 59개 시행하였는데 31개(53%)에서 우전방치핵에 적용하여 타방향에서 비해 유의한 차이(p<0.001)를 보였다. 평균수술시간은 17분(15~40분)으로 본 술식적용에 따른 추가소요는 없었다. 입원기간의 정중치는 4일(3~10일)로서 타 술식과 차이가 없었으며 창상치유기간의 정중치는 10일(7~22일) 정도로 타 술식에 비해 현저히 짧았다. 수술후 동통은 1~5일간 있었으며 대부분 경구용 진통제(acetaminophene 1~2 g/일 및 codein phosphate 30~60 mg/일)로 조절되었다. 출혈과 배뇨곤란이 각각 1예씩 있었으나 특별한 치료없이 일주일 이내 소실되었으며 이 외 염증, 과피, 변 및 가스실금은 없었다.

고 안

겸자절제 혹은 겸자봉합에 의한 치핵수술은 Cusack(1846년) 및 Anderson(1909년)에 의한 겸자절제 및 소작방식에서 유래한다²⁾. 그러나 혈관결찰을 하지 않음으로서 반동성 혹은 이차출혈을 일으킬 수 있으며 열소작시 화상의 위험과 번거로움으로 현재 거의 사용되지 않고 있다. 겸자상방봉합술식은 치핵절제를 동반하는 Mitchell방식³⁾과 치핵절제없이 혈관쿠션으로 이해된 치핵을 결찰하는 Farag방식⁴⁾으로 구분된다. 전자의 경우 불필요한 항문변연부절제가 동반되며 겸자를 고정된 상태에서 봉합함으로써 출혈점의 정확한 봉합이 누락될 수 있으며 후자의 경우 치핵조직을 제거하지 않음으로서 수술후 괴사조직의 누출과 과도한 반흔조직을 유발시킬 수 있다.

본 술식에서는 이러한 문제점을 보완하고자 항문변연부절제를 시행하지 않으며 전기소작에 의한 치핵절제과 봉합을 병용하였다. 술기상 중요한 특징은 첫째, 직장팽대부에 위치하는 주혈관을 천관봉합후 치핵절제를 시행하고 이후 측부순환으로부터 유래된 치핵혈관을 연속봉합으로 지혈하며 둘째, 봉합시 내괄약근 내측을 포함시킴으로서 항문점막하근의 중요한 기능인 점막조직의 지지기능을 유지하여 탈항방지가 가능하며 셋째, 항문변연의 피부를 손상시키지 않고 비교적 넓은 구경을 갖는 하부직장팽대부의 제한적 절제로서 수술후 직장 및 항문협착을 일으키지 않는다.

본 술식의 적용이 우전방치핵에서 타 방향에 비해 많은 것은 여성의 경우 우전방의 취약한 괄약근구조와 다발한 내치핵으로 인해 술식의 괄약근보강의 장점과 내치핵에 대한 우선적 적용의 결과로 해석된다. 타 술식과 병용한 증례가 많은 점은 대상환자의 치핵이 5년 이상의 진행성 병변과 동반치핵이 많았던 때문으로 여겨진다.

결 론

치핵의 병인상 치핵혈관의 망상분포⁵⁾에 의한 재발과 항문쿠션변성으로 인한 탈항을 용이하게 교정하기 위한 술식으로 겸자절제 및 봉합방식을 적용하여 만족할 만한 결과를 보였다. 그러나 점막조직을 절제해야 함

으로 기존술식에 병용해서 적절한 항문강을 유지하는 것이 바람직하겠다.

탈항성내치력, 치열에 동반된 내치력, 직장탈, 직장 정맥류등에서 항문점막하근 기능복원 및 내괄약근보강의 이론적 근거로부터 본 술식의 적응으로 사료된다.

REFERENCES

1) Farag AE: *Pile suture; a new technique for the*

treatment of haemorrhoids. Br J Surg 65: 293, 1978

2) Goligher JC: *Surgery of the anus, rectum and colon, 5th ed; Balliere Tindall, London, 1984, p125*

3) Kim JC: *Restoration of the function of Treitz' muscle in the prolapsed hemorrhoids. J Kor Coloproctol Soc 7: 57, 1991*

4) Mitchell AB: *A simple method of operating on piles. Br Med J 1: 482, 1903*

5) Thomson WHF: *The nature of hemorrhoids. Br J Surg 62: 542, 1975*