

변형 항문쿠션 보존 치핵근치술

- 새로운 술식 소개 및 추적관찰 -

계명대학교 의과대학 외과학교실

배 옥 석 · 박 성 대

Modified Anal Cushion Preserving Hemorrhoidectomy

Ok Suk Bae, M.D. and Seong Dai Park, M.D.

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

Purpose: The ligation and excision method of hemorrhoids is a simple and rapid procedure, but it has a drawback of possible damage to the anal cushion. To solve this problem, we tried to preserve the anal cushion with superficial ligation and excision method of anorectal mucosa including removal of the hemorrhoidal tissues from the anal cushion after submucosal dissection. However, it was difficult to remove hemorrhoidal vessels with this procedure and it was time consuming. To minimize these problems, we originally tried a new cushion preserving procedure in 15 patients during 1 year. **Methods:** After mobilization of the anorectal mucosa, hemorrhoidal tissues and anal cushion from the anal sphincter muscles, the anorectal mucosa was first dissected from the anal cushion, then the hemorrhoidal vessels were removed and the remaining anal cushion was reattached to the anal sphincter muscles. **Results:** The results of this surgery have been satisfactory with only one postoperative bleeding and two anal skin tags. **Conclusions:** This method is simple and convenient for preservation of anal cushion with minimal complications when compared with the conventional method of anal cushion preservation. (JKSCP 2000;16:293-295)

Key Words: Anal cushion, Hemorrhoidectomy

서 론

일반적으로 많이 시행하고 있는 치핵절제술은 항문 내 괄약근 위의 항문 및 직장 점막조직과 점막하 조직을 제거하고 치핵에 유입되는 혈관을 결찰하는 결찰절제술식이다. 저자는 항문점막하 쿠션조직을 보존하기 위하여 항문점막조직을 박리 후에 쿠션조직에 위치한 치핵조직을 제거하고 항문점막 상부를 결찰하는 술식을 종래에 시행하여 왔으나¹ 이 술식은

점막하 조직 사이에 있는 치핵조직을 효과적으로 완전히 제거하기가 난해할 뿐 아니라 수술시간이 많이 소요되는 단점이 있으므로 저자는 종래의 항문쿠션 보존술을 변형시켜 항문쿠션조직 사이의 치핵을 효과적으로 빠르게 제거하는 술식, 즉 변형 항문쿠션 보존 치핵근치술을 시행하였다.

방 법

1995년 1월부터 1995년 11월까지 계명대학교 의과대학 동산병원에 입원한 20대에서 40대(평균 나이 30세)의 치핵 환자 중 치핵이 한 개 내지 2개 정도의 혼합형이고 척추 마취 시에 2도 또는 3도로 항문의 부로 돌출되는 치핵 환자 15예(남자 11명, 여자 4명)를 대상으로 하였다. 수술방법은 다음과 같다.

환자를 잭나이프 복와위(Jack-Knife) 체위를 취한

책임저자 : 배옥석, 대구광역시 중구 동산동 194
계명대학교 의과대학 외과학교실(우편번호: 700-712)
(Tel: 053-250-7308, Fax: 053-250-7322)
(E-mail: oksukbae@dsmc.or.kr)

본문 내용은 1995년 추계 대한대장항문학회에서 Video 구연되었음.

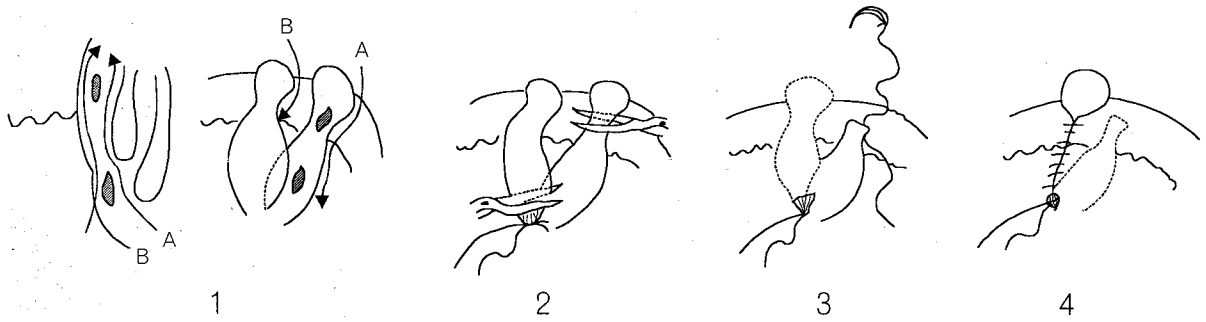


Fig. 1. Surgical technique for modified anal cushion preserving operation for hemorrhoid. 1. A. Mobilization of the anal cushion from the internal anal sphincter. B. Mobilization of the anorectal mucosa from the anal cushion. 2. Excision of the anorectal mucosa and removal of hemorrhoid from the anal cushion after ligation of the base of the anorectal mucosa. 3. The anal cushion is partially excised at the intersphincteric plane and the remnant of the anal cushion is then sutured to the internal anal sphincter. 4. Completion of the operation is achieved by closure of wound.

후 반창고를 항문 좌우에 부착시켜 수술부위의 시야를 충분히 확보한 후 돌출된 치핵을 켈리검자로 견인하고 전기 소작기(tovie)로 항문연 피부를 절개하고 항문 내괄약근 직상부 방향으로 치핵근부까지 박리를 진행한다. 다음 항문점막과 항문 점막하 조직을 역시 전기소작기로 박리한다. 박리 시 항문상피의 손상범위를 줄이기 위하여 폭을 좁혀 박리하고 항문쿠션조직의 혈행을 유지하기 위하여 치핵근부의 폭을 약 0.5 cm 에서 0.8 cm 정도를 유지했다. 쿠션조직을 항문점막과 항문 내괄약근에서 완전히 분리한 후 쿠션조직 전후방의 큰 血餅 또는 팽창된 혈관을 제거하고 작은 혈병 또는 혈관은 전기소작기로 응고시킨 후 단지 항문 직장 점막만을 결찰하고 절제하였다. 쿠션조직의 혈행이 원활한가 확인 후 항문 직장점막 조직을 봉합하며 이때에 항문점막, 항문쿠션조직이 분리된 채로 봉합하여 혈행 장애의 발생가능성을 감소시키고 쿠션조직의 돌출을 방지하기 위하여 쿠션조직의 말단부 일부를 절제한 후 쿠션조직을 내괄약근 말단부 부위의 내괄약근 또는 연합 중주근 부위에 일부를 봉합하여 고정시켰다. 쿠션조직과 내괄약근을 분리시켜 술 후 염증발생가능성을 방지하였다(Fig. 1). 수술 종료 후 항문좌악 연고 또는 통증완화 연고제를 항문 내에 주입하였다. 마취에서 회복되는 대로 음료수 등 가벼운 음식을 주고 수술 익일에는 보통식을 주며 항생제는 사용하지 않고 변비완화제를 투여하고 좌욕을 시켰다.

결 과

술 후 통증은 2~3일 내에 소실되었으며 술 후 1일

내지 2일에 배변이 가능하였고, 술 후 3, 4일에 퇴원하였다. 항문폐쇄부전은 전 예에서 없었고, 술 후 항문출혈이 1명이 있었는데 퇴원 후에 항문의 과다한 출혈로 술 후 6일에 재입원하였으나 재수술 없이 압박지혈로 조절되었고 피부괴사가 2예 발생하였으나 재수술은 하지 않았다. 술 후 2년에서 2년 6개월 경과된 환자를 대상으로 외래추적조사 또는 전화 문의로 확인한 결과 수술 부위의 치핵 재발은 발견되지 않았다.

고 찰

항문쿠션은 항문점막과 내괄약근 사이의 혈관, 탄력성 결합조직 등으로 구성되어 있으며 배변 시 항문조직의 마찰을 완화시킬 뿐 아니라 항문 폐쇄를 용이하게 한다. 이러한 항문 점막하조직은 항문쿠션이라 명명되었다.² 결합조직섬유는 항문점막, 점막하조직이 내괄약근에 부착되어 있도록 해주며 항문 내외괄약근 사이의 연합중주근에 부착이 되어 제 위치를 유지하여 탄력성을 유지할 수 있도록 해주는 역할을 한다. 그러나 연령이 높아짐에 따라 점막하 결합조직(submucosal connective tissue fiber)의 붕괴는 치핵을 유발시킨다. 치핵혈관이 신생아에서 나타날 수 있으나 주위 결합조직섬유가 탄력성이 있고 견고한 상태이지만 나이가 많아지면 이 점막하 결합조직섬유가 붕괴됨에 따라 쿠션조직의 탄력성이 소실되게 되어 치핵이 항문방향으로 돌출되거나 치핵의 팽창을 유발하게 한다.^{3,4}

치핵절제술 시 이 쿠션조직을 보존하므로 술 후 통증을 경감시킬 수 있다.⁵ 치핵치료의 주안점으로

저자는 쿠션조직을 가능한 보존하고 이러한 치핵조직의 탈출현상을 방지하고 치핵에 의한 출혈을 치료하며 쿠션조직의 하강을 방지하고 팽창된 혈관을 제거하면 치핵치료의 목적을 달성할 수 있을 것이라던 전제 아래 저자는 변형 항문쿠션 보존 치핵근치술을 시행하게 되었다. 지금까지 시행되어 온 항문쿠션 보존 치핵근치술은 항문쿠션을 보존할 수 있는 장점은 있으나 쿠션 후면 즉 항문 내괄약근 직상방에 있는 혈병을 제거하기가 난해하다. 본 술식의 장점으로는 항문 내괄약근과 항문쿠션을 박리하므로 후방부위에 위치한 혈병을 용이하게 제거할 수 있을 뿐 아니라 항문점막과 항문쿠션 사이를 박리하기가 오히려 용이하다.

본 술식의 단점으로는 항문쿠션을 분리해야 하므로 혈행을 치핵근부에서부터 유지하여야 하고 쿠션조직의 박리로 인한 출혈을 조절해야 하는 단점이 있으며, 주 혈관을 결찰하지 않으므로 술 후 출혈의 가능성이 있다. 저자는 15예 중 1예에서 술 후 출혈 합병증을 경험하였다. 약화된 항문쿠션을 보존하므로 치핵의 돌출에 의한 재발 가능성은 있으나 쿠션의 말단부를 절제하므로 쿠션의 돌출에 의한 재발은 경험하지 않았다. 다발성 치핵 환자에게는 적용하기 어려운 단점이 있으며, 쿠션조직을 내괄약근에서부터 박리하므로 위치를 지탱시켜주는 지지조직의 파괴와 쿠션조직에 상처가 비교적 많이 발생하므로 보존한 쿠션조직의 섬유화와 탄력성의 손실로 인한 영

향에 대해서는 지속적인 연구가 필요하다. 다발성 치핵 환자에게 적용하고 술 후 합병증의 발생을 감소시키기 위해서 본 술식의 많은 경험이 필요할 것이다.

결 론

이 술식은 종래의 항문쿠션 보존술보다도 정확하고 용이하게 쿠션조직으로부터 혈병을 제거할 수 있는 장점이 있으므로 기존의 항문쿠션 보존 치핵근치술의 단점을 보완할 수 있는 술식이다. 수술 시 주의할 점은 근위부 혈관을 결찰하지 않으므로 발생할 수 있는 술 후 항문출혈을 조심하여야 한다.

REFERENCES

1. 배옥석, 김유사, 박성대. 항문상피 항문쿠션 보존 치핵근치술. 대한대장항문병학회지 1989;5:61-5.
2. Thomson WH. The nature of haemorrhoids. Br J Surg 1975;62:542-2.
3. Haas PA, Fox TA, Haas GP. The pathogenesis of hemorrhoids. Dis Colon and Rectum 1984;27:442-50.
4. Haas P, Fox TA. Age related changes and scar formations of perianal connective tissue. Dis Colon and Rectum 1980;23:160-8.
5. Gemsenjäger E. Preserving Treitz's muscle in hemorrhoidectomy. Dis Colon and Rectum 1982;25:633-7.