

## 이중내공 치루 1예

하루학문외과

서 인 근

### Anal Fistula with Dual Internal Openings and a Single External Opening

In-Geun Seo, M.D.

Under usual conditions, anal fistulas have an internal (primary) opening, an external (secondary) opening, and a tract connecting the two. Uncommonly, there are more than one external opening, although they still usually lead to a single internal opening. In rare cases, the multiple external openings lead to more than one internal opening. Anal sepsis originated in the anal ducts which open into crypts and which allow a ready path for infection to spread from the anal canal into the perianorectal tissue, forming abscesses and fistulas. Therefore each different internal opening is considered as a different (independent) fistula. In this rare case, two internal openings are connected by one branched tract and lead to a single external opening, and these were not considered as different independent fistula. Because this patient had received fistula operations two-times previously, this fistula did not seem to be the result of the natural pathological process. However this case study may be helpful in improving in the treatment of fistulas. (J Korean Surg Soc 2001;60:675-677)

**Key Words:** Anal fistula, Dual internal openings  
**중심 단어:** 치루, 이중 내공

Haruhakmun Surgical Clinic, Seoul, Korea

### 서 론

치루 환자는 보통 한 개의 내공과 한 개의 외공이 한 개의 누관으로 연결되어 있다. 흔하지는 않지만 한 개 이상 여러 개의 외공이 존재하는 경우도 있다. 이런 경우에도

책임저자 : 서인근, 서울시 강북구 수유동 569-70

☎ 142-074, 하루학문외과

Tel: 02-993-8528, Fax: 02-993-8529

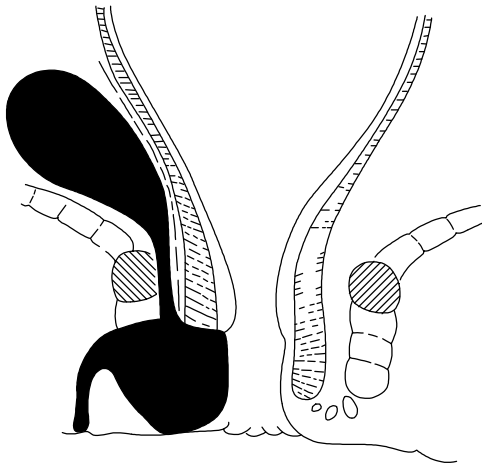
E-mail: seoingeun@hanmail.net

접수일 : 2001년 4월 19일, 게재승인일 : 2001년 5월 20일

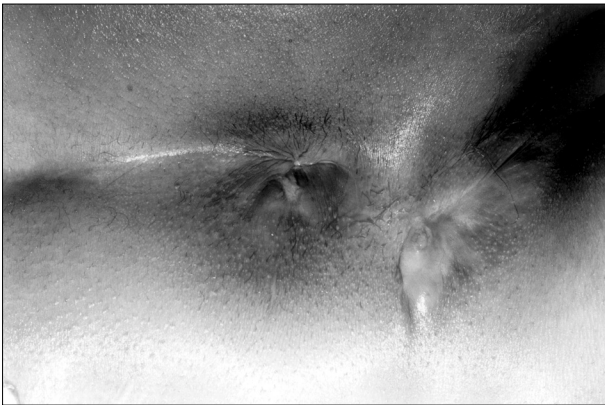
대부분 여러 개의 외공이 한 개의 내공에 연결되나, 드물게는 한 개 이상의 내공에 연결된다. 그런데 본 예의 경우는 두 개의 내공이 한 개의 외공과 연결된 치루이다. 괄약근간형 치루에서 상방으로 더 올라간 누관이 직장벽을 뚫고 직장내에 2차누공을 형성하는 경우가 드물게 있는데, 본 예의 경우는 치상선 부위에 누공이 2개 존재하고 이 두 누공이 같은 누관에 연결되어 1개의 외공에 연결된 치루이다. 과거에 두 차례나 치루 수술을 받은 기왕력이 있어서 자연적인 질병의 형태라고 보기는 어려우나 임상치료에서 다시 접할 기회가 전혀 없다고 단정할 수 없으며, 저자가 문헌검색한 결과 이와 같은 치루가 아직까지 문헌에 보고된 바 없어서 향후 치루수술 연구에 도움이 되고자 이를 보고하는 바이다.

### 증례

29세 남자 환자가 치루 재발 증세로 수술받기 위해 저자의 의료기관에 찾아 왔다. 약 5년 전에 ○○병원에서 치루 수술을 받았고 최근에 재발 증상이 보여서 2개월 전 ○○외과의원에서 치루 수술을 받았는데, 낫지 않고 고름이 가끔씩 묻으며, 종기날 때처럼 항문에 열이 나면서 굼기듯이 아팠다고 한다. 따뜻한 물에 좌욕하면 통증이 가라앉고 시원하며, 설사와 비슷한 무른변을 자주 보았다고 한다. 대변 후에 잔변감이 있어서 개운하지 않은 편이었고 다시 변을 보려고 힘을 주면 변이 조금 나왔다고 한다. 매일 항문을 물로 씻어 청결을 유지했다고 한다. 진찰결과 1개의 외공이 좌전방(항문에서 약 4 cm)에 보였다. 좌측방에 1개의 커다란 내공이 보였으며, 이 부위의 치상선에서부터 항문연까지의 내외괄약근의 결손이 촉진되었다. 우전방의 항문 주위 피부에서 우측방 항문관 쪽으로 경결(induration)이 촉진됐다. 항문경 검사에서 항문관의 좌측방에 커다란 약 1 cm 크기의 내공이 보였다. 0.5% lidocaine in 1 : 200,000 epinephrine 용액으로 국소침윤마취하에 수술하였는데 외공을 수술칼로 약 1 cm 절개한 후 누관속의 육아조직을 소파하였다. 외공에서 좌측방의 내공까지 직경 약 2 cm의 커다란 누관이 존재하였고 좌측방 내공 상방으로 상항문거근 농양이 존재하였으며 서로 연결되어 있었다. 좌측방 내공을 수술칼로 약 1 cm 절개한 후 이를 통해 상항문거근 농양을 소파하였다. 소파한 누관과

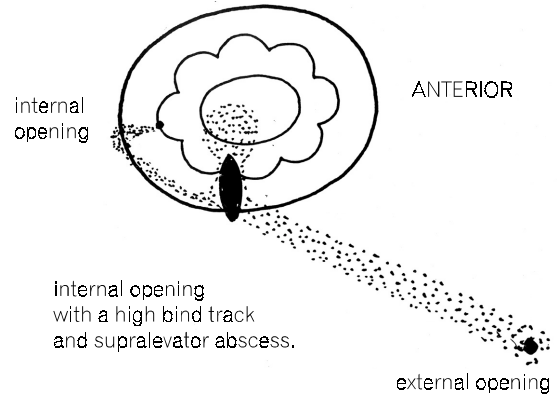


**Fig. 1.** Trans-sphincteric fistula with a high blind track associated with a supralevator abscess.

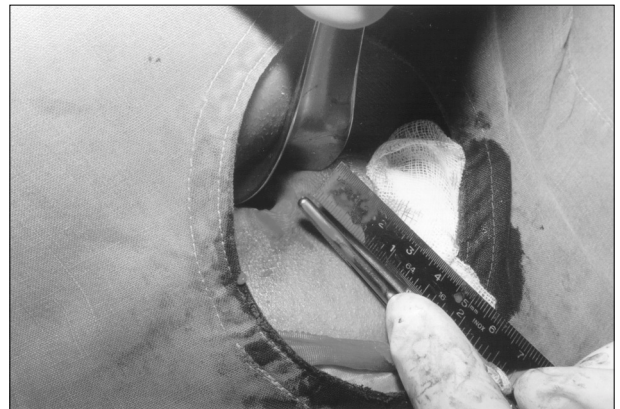


**Fig. 2.** Horseshoe fistula. There is an external opening left anteriorly in the perineum. There is a wide opening in the left lateral quadrant of the anal canal. A small internal opening is seen in the posterior midline

항문관을 조사한 결과 후방중양선의 치상선에 내공이 존재하여 탐침을 넣고 확인한 후에 내공을 절제하고 후방중양선상의 항문주위 피부로 절개하여 항문후방십장의 원발 병소를 처리하고 배액시켰다. 좌측방의 내공을 흡수성 봉합사 polyglycolic acid sutures (Dexon, Davis+Geck, USA)로 층층이 봉합하고 항문연에서 0.5 cm 이하 부위는 개방하여 배액하였다. 후방중양선의 내공을 흡수성 봉합사 polyglycolic acid sutures (Dexon, Davis+Geck, USA)로 층층이 봉합하고 항문연에서 0.5 cm 이하 부위는 개방하여 배액하였다. 외공부위의 외부 수술창상은 개방하여 배액하였다. Parks(1)의 치루 분류의 괄약근관통형 치루(trans-sphincteric fistula with a high blind track)였다(Fig. 1). 외공과 누관 및 내공의 위치는 Figs. 2, 3 및 4와 같다. 그리고



**Fig. 3.** A fistula with two internal openings and one external opening. There are two internal openings, one in the posterior midline, the other in the left lateral quadrant. There is an external opening left anteriorly in the perineum. There was a high blind track associated with a supralevator abscess.



**Fig. 4.** The internal opening in the left lateral quadrant was enlarged during operation, and curettage of the track and abscess was performed. The high blind track and supralevator abscess was about 3.5 cm in depth from the dentate line.

좌측방과 우전방의 치핵에 대해서 치핵절제술을 시행하였다. 수술 전이나 후 음식섭취에 대해서는 변비나 설사를 유발할 수 있는 음식은 제외하고 굵지 않고 식사하게 하였으며 수술 직후 걷게 하였고(immediate ambulation), 수술 다음날부터는 좌욕과 운동을 권장하였다. 조직검사 결과 부분적으로 급성염증과 만성염증 소견이 보이고 이외 다른 특별한 소견은 보이지 않았다. 에스상결장경 검사상 특이한 소견은 없었다. 수술 후 8개월이 지나 조사한 결과 변실금 장애나 재발 없이 잘 치유되었다.

## 고 찰

2개 이상의 내공이 존재하는 경우는 세 가지로 분류할 수 있다. 첫째, 내공, 누관 및 외공이 각각 다른 이중치루(독립된 치루 independent fistula)가 있다. 둘째, 괄약근간형 치루에서 치상선에 1차 누공이 존재하고 또, 상방으로 더 올라간 누관이 직장벽을 뚫고 직장내에 2차누공을 형성하는 경우가 있다. 셋째, 본 예의 경우와 같이 치상선 부위에 누공이 2개 존재하고 이 두 누공이 같은 누관에 연결되어 1개의 외공에 연결된 치루이다. Mirelman과 Corman(2)은 2개의 외공과 2개의 내공을 가진 이중 치루 2건을 보고했다. Mazier(3)는 1,000명의 치루환자 중에서 22명에서 내공이 2개인 이중 치루였고, 1명에서는 내공이 3개인 삼중 치루였다. Hill(4)은 626명의 치루환자 중에서 24명은 2개의 내공을 가진 이중 치루였고, 2명은 3개의 내공을 가진 삼중 치루였으며, 1명은 4개의 내공을 가진 사중 치루였다. Chulani와 Kulkarni(5)는 5개의 외공과 4개의 내공을 가진 사중 치루 1건을 보고하였다. 이와 같이 내공이 여러 개인 경우는 상당히 드물다. 저자는 과거에도 재발성 치루환자에서 이중내공을 경험한 바 있으나 사진 등의 증거를 남기지 않아서 보고하지 못하였는데, 과거 치루수술의 흔적은 우전방에 보였고 외공은 우전방에, 내공은 우전방과 후방중양선의 치상선 부위에 각각 존재하였다. 그래서 저자는 누관이 서로 연결된 이중내공 치루 또는 재발성 치루에 의한 이중내공에 대하여 관심을 갖게 되었고 문헌검색한 결과 재발성치루에서 이중 내공의 빈도나 증례에 대한 보고는 찾을 수 없었다. 본 예의 경우는 치상선 부위에 누공이 2개 존재하고 이 두 누공이 같은 누관에 연결되어 1개의 외공에 연결된 치루인데, 과거에 두 차

레나 치루 수술을 받은 기왕력이 있어서 자연적인 질병의 형태라고 보기는 어려우나 두 가지 가능성을 생각할 수 있다. 첫째, 처음부터 두 개의 내공이 존재하여 서로 연결된 하나의 치루였는데 과거 치루수술에서 한쪽 내공만 수술하여 낫지 않은 경우로 생각해 볼 수 있고, 둘째, 외공이 좌전방에 존재하고 내공이 후방 중양선에 1개 있는 마제형 치루(horseshoe fistula)였는데 과거 치루 수술에서 후방중양선의 내공을 찾지 못하고 좌측방에 심부 농양이 존재하여서 좌측방의 치상선 부위에 절개 배농하여 인위적인 새로운 내공을 형성한 경우로 생각해 볼 수 있다. 아무튼 2개의 내공이 폐쇄되어야 치루가 완치될 수 있다고 사료된다. 저자는 치유를 촉진하기 위해서 후방중양선 내공과 좌측 내공을 각각 봉합하였고, 내공폐쇄가 잘 이루어지도록 항문후방심강 원발병소를 배액하고 외부 수술창(외강)은 개방하여 배액하였다.

## REFERENCES

- 1) Parks AG, Gordon PH, Hardcastle JD. A classification of fistula-in-ano. *Br J Surg* 1976;63:1-12.
- 2) Mirelman D, Corman ML. Dual anal fistulas-an uncommon manifestation of Fistula-in-ano: report of two cases. *Cis Colon Rectum* 1978;21:54-5.
- 3) Mazier WP. The treatment and care of anal fistulas: a study of 1,000 patients. *Dis Colon Rectum* 1971;14:134-44.
- 4) Hill JR. Fistulas and fistulous abscesses in the anorectal region: personal experience in management. *Dis Colon Rectum* 1967;10:421-34.
- 5) Chulani HL, Kulkarni MS. Quadruple anal fistula: report of a case. *Dis Colon Rectum* 1982;25:143-4.