

만성 부식성 식도 협착에서 식도 절제의 필요성

서울대학교 병원 흉부외과
김영태 · 성숙환 · 김주현

만성 부식성 식도 협착 환자에서 협착 기간이 오래 경과할 경우 식도암의 발생률이 높은 것은 잘 알려져 있다. 그러나 식도 재건술을 시행할 때 협착된 식도에 대한 절제 수술이 필요한가에 대해서는 현재까지도 논란의 여지가 많다. 본 연구에서는 1988년 9월부터 1995년 6월까지 서울 대학교 병원 흉부외과에 입원하여 치료 받은 총 37명의 부식성 식도 협착 환자를 대상으로 식도암의 발생률과 식도 절제의 여부 및 식도 절제술의 방법에 따른 사망률 및 부작용을 후향적으로 비교 분석하였다.

37명의 환자 중 5명에서는 고식적 치료를 시행하였고 32명의 환자에서 식도 재건술을 시행하였다. 식도 재건술시 7명의 환자에서는 식도 절제를 시행하지 않고 식도 우회술만을 시행하였고, 25례에서는 협착된 식도를 절제하였는데, 그 중 7례에서는 개흉 후 식도 절제를 시행하였고, 18례에서는 식도 열공을 통해 절제하였다. 식도 재건 방법으로는 16례에서는 식도 열공 및 후중격동을 통하여 재건 수술을 시행하였고, 8례에서는 개흉을 한 후 수술하였으며, 나머지 8례에서는 흉골하 식도 재건술을 시행하였다.

식도 협착 부위에 발생한 식도암은 4명(10.8%)의 환자에서 발생하였다. 그 중 수술 전에 식도암이 진단된 환자는 1명으로 이 환자에서는 개흉 후 근치적 식도 절제 및 식도-위 문합술을 시행하였다. 수술 전에 식도암이 진단되지 않은 환자 중 1명에서는 식도 절제를 시행하지 않고 흉골하 식도 우회술만을 시행하였는데 수술 후 우연히 식도암을 발견하였다. 이 환자는 근위 문합부 누출에 의한 패혈증이 악화되어 식도암 절제술을 시행 못하고 결국 사망하였다. 수술 전 식도암이 진단되지 않은 환자 중 나머지 2명에서는 식도 열공을 통한 식도 절제술을 시행하였고 병리 검사에서 상피내 암종이 발견되었다.

사망 환자는 조기 사망 1례, 만기 사망 1례로 그 원인은 각각 패혈증 및 급성 복막염이었다. 조기 합병증으로는 근위 문합부 누출이 4례, 성대 마비가 2례, 출혈이 1례 발생하였고, 만기 합병증으로는 근위 문합부 협착이 5례, 식도 역류증 4례, 기관지-식도루 1례, 급성 복막염 1례가 관찰되었다. 2례의 성대 마비가 모두 식도 열공을 통한 식도 절제술 후에 발생한 것을 제외하고는 사망률이나 합병증 발생률은 식도 절제의 여부 및 수술 방법에 따라 유의한 차이를 보이지 않았다.

이상의 결과로부터 다음과 같은 결론을 얻었다. 만성 부식성 식도협착 환자에서 식도 재건술을 시행할 때 특히 협착의 기간이 오래된 경우에는 식도암이 발생할 가능성이 높고, 식도 절제에 따른 수술 위험도가 유의하게 증가하지 않으므로 협착된 식도를 절제하는 것이 바람직하고, 절제 방법으로는 전장의 식도를 간편하게 제거할 수 있는 식도 열공을 통한 식도 절제술이 추천된다.