

식도암 환자에서 식도위문합술

-EEA와 Endo GIA의 비교-

고려대학교 안암병원 흉부외과

손호성·전영진·선 경·김광택·이인성·김형묵·김학제

악성 식도 종양환자의 치료에 있어 수술방법은 가장 보편적인 방법이다. 식도의 대응물로는 위, 대장, 소장 등 여러 장기가 사용되고 있으나 수술의 성공여부는 종양의 완전한 절제 및 성공적인 문합술이 좌우한다고 하겠다. 식도 위 문합술은 수기봉합 및 기계봉합으로 대별되는데 기계봉합은 간편하고 안전하며, 수기봉합시에 많이 발생하던 누출의 발생율을 감소시켰으나 협착발생이 아직 문제점으로 남아 있다.

고려대학교 안암병원 흉부외과에서는 경부 식도 재건술시 EEA의 협착문제를 해결하기 위하여 경부 식도 위 문합시에 Endo GIA를 사용하였다. Endo GIA는 문합시 EEA보다 빠르고 간편하며, 문합부위의 넓이를 조절할 수 있다는 장점이 있다. EEA는 주로 25mm가 사용되었으며, Endo GIA는 30mm를 사용하였다.

1992년 1월 1일부터 1996년 7월 31일까지 식도암 환자에서 식도위 문합술을 시행하였던 환자 중 수기봉합을 제외한 40명의 환자를 대상으로 EEA(A군)와 Endo GIA(B군) 두 군으로 분류하여 비교하였다. A군과 B군 각각 환자는 20명이고, 성별은 모두 남자였으며, 조직 검사 소견은 40례 모두 편평상피암이었고, 평균 나이는 A군이 58.1 ± 5.86 (46~69)세이고, B군이 60.6 ± 7.31 (45~72)세였다. 수술 직후 합병증으로 A군에서 흡인으로 인한 폐렴이 3례(15%)였고, 소화기 출혈이 1례 있었고, B군에서는 흡인이 1례, 결핵 재발이 1례 있었다. 문합부 누출은 A군, B군 각각 3례(15%) 있었으며, 모두 수술 후 15일 이내에 발생하였다. 협착은 A군에서는 5례(25%), B군에서는 2례(10%) 발생하였으나, Chi-square test에서 양 군간의 유의성은 없었다(P=NS). 술 후 조기 사망은 A군에서는 소화기 출혈로 인한 사망 1례(5%) 발생하였고, B군에서는 2례(10%) 발생하였는데, 결핵의 재발로 인한 호흡부전 및 성인성 호흡곤란 증후군이 사망의 원인이었다.

고려대학교 안암병원 흉부외과에서는 기계봉합의 새로운 방법으로 Endo GIA를 사용하여 식도위 문합술을 시행하여 기존의 EEA를 사용하여 문합한 경우와 비교한 결과 수술 후 누출 및 협착의 발생에서 차이가 없음을 확인하였다.