

식도천공의 적극적인 일차교정술

아주대학교 의과대학 흉부외과학교실

이성수, 최 호

Objectives: 식도천공은 동반되는 종격동염으로 인해 사망율이 높은 것으로 알려져 있다. 장내균주와 위산 그리고 소화효소로 인해 종격동염이 생기고 천공시기와 치료시작시점간의 간격이 길어질수록 사망율은 증가한다. 종래에는 초기에 식도절제술 및 경부식도루형성술을 시행하고 종격동염이 치료된 후에 식도재건술을 시행하는 방법이 선호되었으나 최근에는 지연된 치료라 하더라도 일차봉합이 선호되고 있다. 이 연구에서는 천공과 치료시점과의 간격에 상관없이 우선 일차봉합술 및 충분한 배액술의 유용성을 강조하고자 한다.

Methods: 1995년 4월부터 2005년 7월까지 아주대학교병원에서 식도천공으로 수술적 치료를 받은 환자를 대상으로 후향적 연구를 하였다. 전기(1995년 - 1999년)에는 식도절제술 및 경부식도루형성술이 선호되었으며 후기(2000년 - 2005년)에는 가능한 한 적극적으로 일차봉합술을 시행하였다. 이 두군 간의 치료성적을 비교하였다.

Results: 전체 환자는 23명이었(남자 16명, 여자 7명). 전기에는 9명의 환자 중 3명에게 일차교정술을 시행하였으며 6명에게 식도절제술 및 경부식도루형성술을 시행하였다. 2명의 사망률(22%)이 있었다. 후기에는 14명의 환자 중 아칼라시아와 크론씨병을 의심했던 증례를 제외하고는 전원 일차교정술(12명, 86%)을 시행하였으며 사망률은 없었다. 일차교정술의 실패한 경우(2명, 16.6%)에도 1례는 경부식도루형성술을 시행한 후 완전교정술을 시행하였으나 1례는 경부식도루형성술 없이 완전교정술을 시행하였다. 비르하베증후군 7례 중 크론씨병을 의심한 경우를 제외하고는 전원(6명) 일차교정술을 시행하였으며 일차봉합에 실패한 경우는 1명이었고 사망률은 없었다.

Conclusions: 후기에는 적극적인 일차봉합술로 경부식도루형성술과 같은 순차적교정수술을 줄일 수 있었다. 식도천공에서 천공시기와 치료시작시점간의 간격이 길다고 하더라도 일차봉합술을 우선 고려하는 것이 필요하다고 생각된다.