

제대주위 절개술을 이용한 유문협착증 치험

고려대학교 의과대학 외과학교실

김종석·전훈배

= Abstract =

Clinical Experience of Circumbilical Incision for Infantile Hypertrophic Pyloric Stenosis

Chong Suk Kim, M.D., Hoon Bae Jeon, M.D.

*Department of Surgery, College of Medicine, Korea University
Seoul, Korea*

Infantile hypertrophic pyloric stenosis is one of the most common disorders requiring surgical therapy during the first few weeks of life. Although the pyloromyotomy, reported by Fredet and Ramstedt, was accepted as a standard procedure of choice, various laparotomy incisions have been reported by several authors. Currently, the most commonly used transverse or right upper quadrant incisions offer many advantages, but is not without drawbacks. The authors utilized the circumumbilical skin incision and upper subcutaneous dissection followed by vertical division of linea alba in 16 cases of infantile hypertrophic pyloric stenosis. This incision avoids transection of rectus muscle and offers a much better cosmetic result. We prefer this procedure because of acceptable scar and no additional wound complication.

Index Words:Incision, Infantile hypertrophic pyloric stenosis

유아에서의 비후성 유문협착증은 생후 수 주 이내의 기간동안 외과적 치료를 요하는 가장 흔한 질환 중 하나이다. 이 질환으로 인하여 경구 섭취가 불가능할 경우 외과적 치료의 분명한 적응이 되며 Fredet와 Ramstedt의 유문근육절개술은 표준적인 수술 술식으로 자리잡고 있다². 그러나 이러한 수술을 시행하기 위한 개복방법은 몇 가지가 보고되어 있는데 현재는 우상복부의 횡절개가 일반적으로 사용되고 있다¹. 이러한 방법은 시행이 쉽고, 양호한 수술 시야를 제공하며, 다른 복부장기의 조작을 최

소화할 수 있으며, 절개부 탈장의 빈도가 극히 낮은 등 많은 장점이 있다. 반면에 미관상 불만족스러운 수술반흔을 남기게 되며 반드시 복직근을 절단해야 하는 등의 단점도 없지 않다². 이에 저자들은 양호한 수술시야를 유지하면서도 복직근의 절단을 피하고 수술후 반흔의 미용적 결과에도 만족스러운 새로운 개복방법을 찾던중 영아의 경우 배꼽의 크기가 몸크기에 비해 상대적으로 큰점을 감안하여 다음과 같은 방법을 시행하였기에 보고하는 바이다.

* 본 논문은 1994년도 제10차 대한 소아외과학회 춘계학술대회에서 구연되었음.



Fig. 1. The skin incision is made along the upper margin of the umbilicus.

방 법

본 교실에서는 1993년 9월부터 1995년 2월까지 16예의 비후성 유문협착증 환자에서 제대주위절개 및 정중선 종단 백선절개술을 시행하였다. Bianchi³, Cameron⁴ 등이 보고한 바와같이 양와위에서 마취된 환자의 배꼽의 윗쪽 언저리를 따라 피부절개를 넣고(그림 1) 윗쪽으로 검상돌기 쪽을 향하여 피하조직을 박리하여 피관을 만든다. 피하조직이 검상돌기 부근까지 박리되면 절개창을 벌려 정중선의 백선을 노출시킨다. 백선을 따라 상복부 정중절개로 개복한다. 유문근육절제술을 마친후 복벽은 3-0 monofilament polyglactin으로 봉합하고 피부절개창은 5-0 monofilament polyglactin으로 피하봉합한 후

Steri Strip(3M, Mn., U.S.A)으로 붙여 수술을 완료한다.

고 찰

제대주위절개 및 정중선 종단 백선절개술을 시행하여 본 결과 창상 감염이나 피관괴사 등의 합병증은 전혀 발생하지 않았고, 수술시 비후된 유문의 노출 및 조작도 어렵지 않았고 수술후 매우 만족할만한 미용적 결과를 얻을 수 있었다. 환아가 계속 성장해나가는 반면 배꼽의 크기는 거의 변화가 없으므로 수술반흔의 길이는 시간이 경과함에 따라 상대적으로 작아보이는 효과를 기대할 수 있었다. 따라서 Fredet-Ramstedt의 유문근육절개술 시행시에는 이와같은 개복 방법을 이용하는 것이 좋을 것으로 사료된다.

참 고 문 헌

1. Randolph JG: The evolution of an ideal surgical incision for pyloric stenosis. Arch Surg 93:489, 1966.
2. Domellan Cobb LM: Intraabdominal pyloromyotomy. J Pediatric Surg 26:174, 1991.
3. Tan KC, Bianchi A: Circumumbilical incision for pyloromyotomy. Br J Surg 73: 399, 1986
4. Fitzgerald PG, Lan GYP, Langer JC, Cameron GS: Umbilical fold incision for pyloromyotomy. J Pediatr Surg 25:1117-1118, 1990