

말기 위암환자에서 유문부 협착에 대한 경구적 인공관 삽관술
아주대학교 의과대학 소화기내과학교실
 김진홍*, 유병부, 김영준, 임철, 권오영, 이광재, 함기백, 조성원

외과적 수술로 절제가 불가능한 말기 위암환자에서 유문부협착에 의한 지속적인 구토로 음식물을 제대로 섭취하지 못하는 경우의 고식적 치료법으로는 외과적 위측부우회술이 있으나, 수술 이환율 및 사망률이 비교적 높아 아직까지 만족할 만한 치료법이 없는 실정이다. 최근 급속제 확장형 인공관 삽관술이 식도, 직장 및 담도 등의 악성 협착에 빈번히 사용되어지고 있으며, 악성 위출구 폐쇄를 가진 환자에서 간헐적으로 사용에 보고되고 있으나, 대부분이 위수술후 재발하였거나 전이성 암에 의한 위출구 폐쇄의 예이고 수술이 불가능한 위암환자에서 시행된 예는 거의 없다. 이는 위유문부의 해부학적 구조가 위체부와 위유문부, 위유문부와 십이지장 사이에 급격한 예각을 이루고, 인공관 삽입시 삽입기가 위저부에서 환상선을 형성하여 경구적인 삽관에 기술적으로 어려움이 있기 때문이다. 본 교실에서 1995년 5월 이후 약 3년동안 지속적인 구토를 호소하며 유문부협착을 동반한 말기위암 환자 중 외과적 수술로 절제가 불가능한 64예에서 경구적 인공관 삽관술을 시행하여 그 결과를 보고하는 바이다. 1) 총 64예의 환자에서 시행하였고 평균연령이 61.7세였으며, 남자 44예, 여자 20예였다. 2) 총 64예의 환자중 Endocoil 인공관 18예, Choo 인공관이 11예, Nitinol 인공관 35예에서 시도되어졌으며, 시술성공률은 Endocoil 인공관이 83.3%(15/18), Choo 인공관이 90%(10/11), Nitinol 인공관이 100%(35/35)로 총 시술 성공률은 93.8%(60/64)였다. 3) 시술후 구토중상의 호전과 경구적 음식물의 섭취가 가능한 경우는 Endocoil 인공관이 80%(8/10), Nitinol 인공관이 91.4%(32/35)로 총 60예중 90%에서 중상의 호전 및 음식물의 섭취가 가능하였다. 4) 시술에 의한 합병증은 Choo 인공관 삽입시 유도선에 의한 십이지장 천공이 그예로 3.3%(2/60)에서 관찰되었으며, 시술후 조기합병증은 Choo 인공관의 일탈이 1예, Nitinol 인공관의 압종괴에 의한 폐색이 1예로 합병증은 3.3%(2/60)에서 관찰되었고, 시술 후 후기합병증은 Endocoil 인공관의 음식물에 의한 폐색 1예가 관찰되었으며, Nitinol 인공관을 시술한 환자는 아직까지 추적관찰 중이다.

이상의 결과로 외과적 수술로 절제가 불가능한 말기 위암환자에서 유문부협착이 동반된 경우의 고식적 치료법으로서 경구적 인공관삽관술은 매우 유용한 치료법이며 특히 Nitinol 인공관은 시술이 간편하고 효과가 뛰어난 치료법으로 추천된다.

대장내시경검사를 위한 전처치제로서의 Balanced Lavage Solution (Fortran®)의 임상성적

순천향대학교 의과대학 내과학교실 · 소화기연구소
 김영태*, 김영석 · 박용주 · 홍수진 · 김진오 · 조주영 · 이준성 · 이문성 · 심찬섭

목적: 대장내시경검사가 효율적인 검사가 되기 위해서는 적절한 전처치제의 사용으로 대장정결이 필수적이다. 과거에는 castor oil이나 citrate of magnesia 등을 사용하여 검사 2~3일전부터 음식을 제한하여야 하는 것과 탈수, 육체적 피로 등이 단점으로 지적되었다. 이후 이러한 단점을 보완한 균형 전해질용액(balanced electrolyte solution)인 polyethylene glycol (PEG)제제가 개발되었다. 그러나 현재 널리 이용되고 있는 PEG제제들은 복용량이 많고 맛이 좋지 않아 환자의 순응도가 떨어지는 단점이 있다. 연자 등은 이런 단점을 보완한 PEG제제인 Fortran[®]의 대장정결제로서의 임상성적을 기존 PEG제제와 비교하여 보고하는 바이다. 방법: 대상환자는 총 40명으로 무작위로 두 군으로 나누어 제 1군은 Fortran[®]을 제 2군은 기존 PEG제제를 전처치약제로서 투여하여 각 군에서 대장의 정결 효과와 순응도를 비교하였다. 정결 효과는 대장을 직장, S상결장, 하행결장, 횡행결장, 상행결장 및 맹장의 5부위로 나누어 각각의 청결정도와 잔류액의 정도로 평가하였다. 청결정도의 평가기준은 4등급으로 나누어 4급은 대장내시경 소견상 남아있는 분변이 거의 없는 경우이며, 3급은 대장내 분변이 미량 남아있으나 검사에는 지장을 주지 않는 경우, 2급은 상당량의 분변이 남아 있어 전 대장을 충분히 관찰할 수 없는 경우, 1급은 분변으로 인해 도저히 검사를 시행할 수 없는 경우로 하였다. 잔류액의 정도도 같은 방법으로 나누어 4급은 대장내에 잔류액이 거의 없는 경우, 3급은 대장내 소량의 잔류액이 있으나 검사에 지장을 주지 않는 경우, 2급은 상당량의 잔류액이 남아 검사에 지장을 주나 잔류액을 흡인 배출함으로써 검사가 가능한 경우, 1급은 대장의 잔류액으로 인해 한 분절에서 200 ml 이상 흡인, 배출하여야 검사가 가능한 경우로 하였다. 성적: 1. 제1군의 대장의 평균 청결도 및 평균 잔류액정도는 각각 3.65 ± 0.48 , 3.65 ± 0.48 등급으로, 2군의 3.60 ± 0.74 , 3.55 ± 0.78 등급과 통계적으로 유의한 차이가 없었다. 또한 정결효과가 3, 4급으로 양호한 결과를 보이는 경우는 제 1군에서 81.0%, 제 2군에서 81.8%를 보여 두 군간의 차이가 없었다. 2. 복용량에 대한 환자의 순응도를 보면 양이 많거나 맛이 없어 도저히 먹을 수 없었다는 환자가 제 1군에서는 없었으나 제 2군에서는 2명(10%)으로 차이를 보였다. 3. 약제로 인한 복부팽만감이나 복통, 오심, 구토 등을 호소하는 경우는 제 1군에서는 7례(35%), 제 2군에서는 8례(40%)로 두 군간의 차이가 없었다. 신체적 변화는 제 1군과 제 2군에서 복용전 후에 신체적 검사와 검사실 소견에서 유의한 차이가 없었다. 결론: Fortran[®]은 기존 PEG제제와 비교하여 환자의 순응도가 높고 대장정결도에는 차이가 없어 대장내시경검사의 전처치 제제로서 유효할 것으로 생각된다.