

## Endo GIA를 이용한 경부의 식도-위 문합술

고려대학교 안암병원 흉부외과

김 광택 · 이성호 · 이헌재 · 이인성 · 김형묵

식도암, 식도협착의 질환에서 식도절제 후 식도재건은 위장이나 대장 등을 이용하고 있다. 위관 튜브를 이용한 식도-위 문합은 수기봉합, 기계봉합의 방법이 있고 봉합의 위치, 대용 장기의 거치 장소, 봉합의 방법에 따라, 또한 수술자와 시술기관에 따라 다양한 수기가 행해지고 있다. 식도-위 문합은 식도-대장 문합보다 문합 부위의 수술 후 협착이 가장 큰 합병증으로 대두되고 있다.

EEA를 이용한 기계문합은 수술의 편리와 안정성이 입증되었으나 술후 문합부위의 협착과 누공이 문제시 되어왔다. 본 교실에서 새로운 문합수기로 Endo GIA를 이용하여 경부 식도-위 문합을 시행하였다.

환자는 1994년 9월 부터 1995년 7월까지 10개월간 식도암으로 식도절제와 Endo GIA로 경부 식도-위 문합술을 시행한 13명의 환자를 대상으로 분석하였다. 13례 모두 남자였으며 평균 연령은  $59.7 \pm 6.7$  (72~43세)였다. 종양의 위치는 2명에서 하부식도에 위치하였으며 11명은 중부식도에 있었고 식도암의 병기는 stage I 3명, stage IIa 2명, stage IIb 3명, stage III 4명, stage IV 1명이었다. 수술은 종격동 임파선 제거와 더불어 식도절제를 시행했으며 새로 만든 위관튜브를 흉골 후방에 거치시킨 후 경부에서 30mm Endo GIA, DLU 3.5mm로 식도-위 문합을 시행하였다. 술후 사망은 결핵이 동반되어 있었던 1례에서 호흡부전으로 사망하였고 합병증으로는 1례에서 술후 2일에 문합부 누공이 발생하였으며 그 외 식도협착의 예는 없었다.

식도-위 문합은 봉합사를 이용한 수기봉합이나 EEA로 기계봉합을 하였으며 두 방법 모두 문합에 보다 많은 시간을 요했다.

EEA의 경우 기구가 커서 식도에 상처를 줄 가능성이 많으며 문합부위 크기의 제한이 있고 술후 식도 협착의 발생빈도가 높은 단점이 있다. Endo GIA는 짧은 시간내에 문합술을 시행할 수 있고 문합 크기의 제한이 적으며 수술수기를 간편하게 시행할 수 있었다.