

## 흉부 식도천공의 수술 요법

서울대학교병원 흉부외과, 서울대학교 의과대학 흉부외과학교실  
 심숙환·김주현

흉부식도천공은 흔한 경우는 아니지만, 발생시 치명적인 결과를 초래할 수 있으며, 또한 진단이 늦어지는 경우가 많고, 치료 방법에 대해 논쟁이 많은 것이 사실이나, 최근 천공 부위의 일차봉합술이 수술후 합병증을 최소화하고 생존율을 높일 수 있다는 것에 동의하는 경향이다.

본 흉부외과학교실에서는 1986년 1월부터 1995년 5월까지 18명의 흉부식도천공 환자를 수술하였다. 문합 후에 발생한 누출, 압중으로 인한 천공이나 누관은 이 연구에서 제외시켰다. 환자의 연령은 생후 9개월에서 58세로 중앙값은 35세였다. 천공은 8례에서 시술과 관련된 의인적 요소였으며, 5례는 Boerhaave 증후군, 2례는 이물질에 의한 천공, 그리고 압력손상(barotrauma), 부식제, 식도염에 의한 천공이 각각 1례씩이었다.

7명의 환자에서 천공이 발생한 후 24시간 이내에 수술이 이루어졌다. 수술은 3례에서 일차봉합후 흉막 flap으로 봉합 부위를 보강하였고, 1례는 기존의 아칼라지아에 대한 근절개술과 함께 일차봉합을 하였으며, 나머지 1례는 식도평활근종을 제거하고 일차봉합하였다. 확장이 불가능한 식도협착에 대해 개흉술을 통한 식도절제후 단계적 식도-대장-위문합술, 그리고 식도열공을 통한 식도위절제와 결장간치술을 각각 1례씩 시행하였다. 수술과 관련된 사망은 없었으며, 1례(14%)에서 문합부 누출이 있었으나 보존적 치료가 가능하였다.

11명의 환자에서 24시간 이후에 수술이 이루어졌는데, 수술은 33시간에서 50일로 중앙값은 6일이었다. 수술은 8례에서 일차봉합후 흉막이나 횡경막을 이용하여 봉합부를 보강하였으며, 1례에서 식도 우회술(diversion)후 식도-대장-위문합술, 1례에서 식도열공을 통한 식도절제술과 식도-위문합술을 각각 시행하였고, 부식제에 의한 상부 식도의 심한 괴사가 있었던 1례는 식도위절제술후 단계적 대장우회술을 시행하였다. 수술후 6례(55%)에서 합병증이 발생하였는데, 2례에서 보존적 치료가 가능했던 문합부 누출이 있었으며, 2례에서 지속적인 누관으로 재수술을 시행하였고, 1례는 호흡부전증으로 장기간 인공호흡기가 필요하였다. 1례(10%)에서 패혈증으로 수술후 2일째 사망하였다.

이상에서 비록 흉부식도천공이 늦게 발견된 경우라 하더라도 적극적인 수술요법을 시행하여 흉부식도천공을 성공적으로 치료할 수 있었으며, 수술은 일차봉합후 주위 생육조직(viable tissue)으로 보강하고, 기존의 식도병변을 교정하며, 흉강의 화학적 혹은 세균에 의한 오염원을 제거하고, 가능한 한 흉강내의 잔존 공간을 없애기 위한 것을 목표로 하였다.