

만성 농흉의 치료

연세대학교 의과대학 흉부외과학교실
정경영·김창수·김길동

서론: 만성 농흉은 농흉의 원인, 폐실질의 파괴정도, 기관지 늑막루의 존재여부 등에 따라 수술방법이 다양하며 수술 결과에 따라 환자의 삶의 질이 크게 달라질 수 있다. 최근 6년간 만성 농흉의 수술 성적을 분석하여 80년대의 수술방법 및 성과와 비교함으로써 만성 농흉의 치료방향에 지침을 얻고자 하였다.

결과: 1990년 1월부터 1995년 12월까지 세브란스병원에서 만성 농흉으로 수술한 환자 118예를 대상으로 하였다. 평균 나이는 39.5세(3~69세)이었고 남녀비는 102대 16이었다. 환자의 주증상은 호흡곤란 34예(28.8%), 흉통 31예(26.3%), 기침 17예(14.4%), 고열 16예(13.6%) 등이었고 만성 농흉의 원인은 결핵으로 확인된 경우가 68예(57.6%)로 가장 많았으며 외상 9예(7.6%), 수술후 발생한 농흉이 8예(6.8%) 등이었다. 환자 중 기관지늑막루가 동반한 경우가 12예(10.2%), 일측폐가 완전히 파괴된 경우가 9예(7.6%), 폐농양이 동반된 경우가 4예(3.4%) 있었다.

병변의 부위는 우측이 69예(58.5%), 좌측이 49예(41.5%)이었다. 수술은 흉막박피술만 시행한 63예, 흉막박피술 및 폐절제술이 13예, 흉강경을 이용한 흉막박피술이 10예로 흉막박피술이 총 86예(72.9%)로 가장 많았고 이외 흉막 전체절제술이 18예(15.3%), 정중흉골절개 및 심막절개후 기관지 폐쇄봉합술 5예(4.2%), 근층전술 5예(4.2%)등 이었으며 개방성 흉벽창 형성술은 2예 뿐이었다. 수술 후 합병증은 7일 이상 공기유출 11예(9.3%), 다량 출혈 9예(7.6%), 수술 후 지속된 사강 4예(3.4%)등 총 33예(28%)가 발생하였으며 수술 사망은 6예(5.1%)이었고 사망원인은 출혈 3예, 호흡부전 3예였다.

수술 후 재원 기간은 평균 19.4일(3~97일)이었다. 수술 후 추적조사 중 농흉의 재발은 없었다. 반면 1980년대 10년간의 환자수는 98예였으며 수술 방법으로는 흉막박피술이 45예(45.9%), 개방성 흉창형성술 30예, 흉곽성형술 15예(15.3%), 흉막전폐술이 7예 등으로 1990년대에 비해 개방창 형성술과 흉곽성형술의 시행이 많았으며 수술 사망은 4예(4.1%)이었다.

결론: 1990년 이후 세브란스병원에서는 보존적 치료(개방창 형성술) 보다는 흉막박피술 또는 흉막전폐절제술과 같은 적극적인 치료방법을 사용 하였으며 이에 타당한 수술 결과는 얻었으므로 만성 농흉의 치료에 있어 적극적인 수술 치료방법으로의 전환이 고려되어야 할 것으로 사료되었다.