

## 위전절제시 단순공장간치술의 임상적 의의

충남대학교 의과대학 일반외과학교실

노승문, 민낙기, 배진선

(배경) 위전절제술 후에 조기 포만감, 흡수장애, 영양부족 및 체중감소 등의 후유증이 발생하는 경우가 적지 않다. 위전절제 후에 발생하는 합병증을 줄이기 위한 재건방법은 중요한 연구분야의 하나로 최적의 재건술식에 관하여서는 아직도 논란이 많다. 여기에서는 비교적 술식이 간단하며, 수술전과 같이 음식물이 십이지장을 통과하는 단순공장간치술(Jejunal Interposition: JI)을 시행하고, 그 유용성을 평가하기 위하여 Roux-en-Y 술식(RY)과 비교하였다.

(대상 및 방법) 위전절제 후에 단순공장간치술은 개복시 육안적 소견으로 치유절제가 가능하다고 판단되는 경우로 국한하였고, D2+ $\alpha$ 의 절제술을 시행하였다. 1993년 1월부터 1999년 7월까지 충남대학교병원 일반외과에서 위선암으로 위전절제 후, 단순공장간치술을 받은 환자는 33명이었다. 이중에서 수술 후 2년 동안 재발이 없었고 추적관찰이 가능하였던 28명을 대상으로 하였다. 대조군으로는 위전절제후 Roux-en-Y 술식을 시행받은 환자 중에서 병기가 같으면서 재발의 증후가 없는 28명을 무작위로 선정하였다. 두 집단에서 얻은 결과들을 Independent-sample t-test로 검정하였으며, P값이 0.05 미만인 경우를 통계적으로 의미가 있다고 판정하였다.

(결과) 두 방법은 수술시간, 합병증 등에서 유의한 차이가 없었다. 수술 후 체중(수술 전 체중에 대한 % $\pm$ SD)은 1년째 JI에서 86.0 $\pm$ 8.8 RY에서는 90.8 $\pm$ 7.2, 2년째는 JI 87.6 $\pm$ 12.6 RY 87.0 $\pm$ 10.1였다. 혈색소(g/dl, mean $\pm$ SD)는 술전에 JI에서 13.3 $\pm$ 1.2 RY에서 13.8 $\pm$ 1.2, 1년째는 JI 12.5 $\pm$ 1.4 RY 12.6 $\pm$ 1.6, 2년째는 JI 11.9 $\pm$ 1.5 RY 12.1 $\pm$ 1.4였다. 혈중 총단백량(g/dl, mean $\pm$ SD)은 술전에 JI에서 7.1 $\pm$ 0.9 RY에서는 7.1 $\pm$ 0.4, 1년째는 JI 7.2 $\pm$ 0.6 RY는 7.0 $\pm$ 0.2, 2년째는 JI에서 7.5 $\pm$ 0.6 RY에서는 7.2 $\pm$ 0.2였다. 알부민(g/dl, mean $\pm$ SD)은 술전에 JI에서 4.2 $\pm$ 0.4 RY에서 4.2 $\pm$ 0.2, 1년째 JI에서 4.1 $\pm$ 0.6 RY에서는 4.2 $\pm$ 0.2, 2년째는 JI에서 4.2 $\pm$ 0.5 RY에서는 4.2 $\pm$ 0.0였다. 또한 콜레스테롤(mg/dl, mean $\pm$ SD)은 술전에 측정된 검사치가 JI에서 186.5 $\pm$ 50.3 RY에서 213.7 $\pm$ 24.1, 1년째 JI 174.1 $\pm$ 26.7 RY 171.1 $\pm$ 7.4, 2년째는 JI 164.0 $\pm$ 35.8 RY 141.0 $\pm$ 29.8였다. 이상의 모든 항목에서 통계적인 유의성은 없었다.

(결론) 위전절제 후에 시행한 단순공장간치술과 Roux-en-Y 술식을 비교하여 비슷한 결과를 얻었다. 단순공장간치술은 수기가 비교적 간단하고, 음식물이 십이지장을 통과하는 수술로 위전절제시 유용한 재건술식의 하나라고 생각된다.