

조기 위암의 복강경 보조하 위아전절제술의 초기경험

인하대학교 의과대학 외과학교실

김양희, 윤민영, 허윤석, 신석환

(배경 및 목적) 최근 조기위암에 대한 축소수술이 환자의 삶의 질의 향상을 목적으로 시도되고 있으며, 그 중 복강경보조하 위아전절제술도 장비와 기구의 발전 및 수술 술기의 발달로 인하여 점진적으로 시행되고 있는 실정이다. 특히 림프절 전이 가능성이 적은 점막암에 대한 복강경보조하 위아전절제술은 축소수술과 근치성의 목적을 동시에 만족시킬 수 있는 치료법으로 널리 인정되고 있다. 저자들은 일부 조기위암에 한하여 복강경보조하 위아전절제술을 시행하고 있으며, 이에 대한 초기경험을 보고하고자 한다.

(대상 및 방법) 2002년 12월부터 2003년 8월까지 내시경 초음파 및 컴퓨터 단층촬영술에 의하여 림프절 전이가 없는 점막암으로 진단되어 복강경보조하 위아전절제술을 받은 14예를 대상으로 하였다. 대망절제, 십이지장 절단, D1+ α 림프절 절제, 좌위동맥 절단 등을 복강경하에서 시행한 후, 상복부를 6~8 cm 정도 절개하고 근위부절제와 위장문합을 시행하였다. 위장문합 방법은 Billroth I 술식이 10예, Billroth II 술식이 4예이었다.

(결과) 환자들의 평균연령은 52.64 ± 12.97 세이었으며, 남자가 10명, 여자가 4명이었다. 신체 질량 지수의 평균은 $22.94 \pm 2.33 \text{ kg/m}^2$ 이었다. 수술 후의 조직검사상 점막암이 10예, 점막하암이 3예이었다. 절제된 림프절은 평균 21.46 ± 9.25 개였으며, 모든 예에서 림프절 전이는 관찰되지 않았다. 평균 수술시간은 382.50 ± 80.54 분이었다. 수술 전과 수술 후의 혈색소의 평균 변화량은 $1.40 \pm 1.03 \text{ mg/dl}$ 였다. 개복창상의 평균 길이는 $6.42 \pm 0.85 \text{ cm}$ 이었다. 수술 중 개복으로 전환한 예는 없었다. 수술 후 가스의 배출시기와 식이 섭취 시기는 각각 평균 2.85 ± 1.02 일, 5.00 ± 0.39 일이었다. 수술 후 재원기간은 평균 10.78 ± 1.47 일이었다. 수술 후 합병증으로는 수혈을 받은 빈혈 1예가 있었으며, 사망 예는 없었다.

(결론) 복강경보조하 위아전절제술은 절제연의 충분한 확보와 D1+ α 림프절 절제가 가능하고, 수술 후 경과나 합병증 발생 등에서 표준 위절제술과 큰 차이가 없으므로, 림프절 전이의 가능성이 적은 일부 조기위암의 적절한 수술방법으로 정립될 것으로 기대된다. 복강경보조하 위아전절제술의 적응증의 확대나 장기적 삶의 질의 향상 여부 등에 대해서는 보다 많은 예를 장기간 연구하여야 할 것으로 생각된다.