

## 위 종양 수술 시 수술중 위내시경(intraoperative gastroscopy) 시행의 유용성

서울대학교 의과대학 <sup>1</sup>외과학교실, <sup>2</sup>내과학교실 및 <sup>3</sup>암연구소

박도중<sup>1,3</sup>, 이혁준<sup>1,3</sup>, 정현재<sup>2</sup>, 이건욱<sup>1</sup>, 최국진<sup>1</sup>, 양한광<sup>1,3</sup>

(목적) 본 연구는 조기위암이나 위점막하종양 등 각종 위 수술 시 수술 중 위내시경의 유용성을 확인하기 위해 시행되었다.

(대상 및 방법) 2003년 6월부터 2004년 2월까지 전자 위내시경 시스템 (Olympus EVIS-260)을 이용하여 수술중 위내시경을 시행한 28예(조기위암 16예, 위점막하종양 7예, 기타 질환 5예)를 대상으로 분석하였다. 모니터를 통해 위내시경 소견을 내시경 시행자와 수술자에게 동시에 제공함으로써, 내시경적 시야와 수술 시야를 종합하여 수술 방법, 절제연 등을 결정할 수 있도록 하였다.

(결과) 조기위암의 경우 동일 기간 개복수술을 시행한 242예 중 6.6%인 16예에서 수술 중 위내시경을 시행하였다. 조기위암이 의심되는 경우에는 수술 중 병변의 위치 확인을 위해서 수술 전 clipping을 우선적으로 시행하지만 수술 전 clipping 시행이 불가능하였거나 clipping을 시행하였더라도 병변의 경계가 불명확한 경우에 수술 중 위내시경을 시행하였다. 전체 16예 중 15예에서 근치적인 위부분절제술(원위부위아전절제 및 위십이지장문합술 11예, 원위부위아전절제 및 위공장문합술 2예, 근위부위절제술 1예, 유문부보존위절제술 1예)의 시행이 가능하였다. 7예의 위점막하종양 중 복강경적 절제가 시도된 6예에서는 적절한 절제연의 확보와 동시에 위 협착을 방지하기 위해서 수술중 위내시경을 시행하였다. 또한 절제 후에는 출혈, 천공, 협착 유무를 위내시경을 통하여 확인하였다. 개복적 절제가 시행된 1예는 위식도접합부위 직하방에 위치하면서 대부분의 종양이 내강으로 돌출해 있었던 경우로 종양의 경부 확인을 통한 정확한 절제연 확보를 위하여 시행하였다. 전 예에서 위설상절제술(wedge resection)이 시행되었고 수술 후 협착 등의 합병증은 발생하지 않았다. 그 외 응급개복술을 시행한 범발성 복막염 환자에서 명확한 천공부위를 발견하지 못했을 경우 소화성궤양 미세천공 유무를 확인하기 위해서 시행된 경우가 2예, 십이지장 폐색 시 십이지장 제2부 이하의 폐색 여부 확인을 위해서 시행한 경우가 2예, 타장기 수술 시 우연히 발견된 위벽 비후의 확인을 위해 시행한 경우가 1예 있었다.

(결론) 수술 중 위내시경은 조기위암의 경우에는 수술 전 clipping을 통한 병변 위치 확인의 보조적 수단으로 사용될 수 있으며, 위점막하종양으로 복강경적 위설상절제술을 시행하는 경우에는 적절한 절제연 확보 및 위 협착을 방지하는데 도움을 줄 수 있다. 그 외 수술 전 평가가 불충분하기 쉬운 각종 응급수술, 타장기 수술 등에 유용하게 사용될 수 있을 것으로 사료된다.