

위절제수술 후 장기간 생존한 위암환자의 영양상태

경북대학교병원 외과

김 태 봉, 유 완 식

(목적) 위암의 절제수술 후 근치가 된 장기 생존자의 전반적인 영양상태를 평가하고, 위의 절제 범위와 소화관 재건 방법이 수술 후 영양상태에 미치는 영향의 차이를 확인하여 절제범위와 소화관 재건 방법의 선택에 도움을 얻고자 이 연구를 하였다.

(대상 및 방법) 경북대학교병원에서 위암 때문에 위 절제수술을 받고 1998년부터 2003년 사이에 수술 후 5년째 외래 진료소를 방문한 환자 중에서 재발의 증거가 없고 복강 내 타장기의 질병이 없는 237명(남자 145명, 여자 92명, 평균 나이 52.4 ± 10.3 세)을 대상으로 하였다. 이들 중에서 위아전절제술을 받은 사람은 191명이었고, 위전절제술을 받은 사람은 46명이었다. 위아전절제술 후 위십이지장 문합술이 89예, 위공장문합술이 102예에서 실시되었으며, 위전절제술 후에는 전예에서 원형문합기를 이용하여 Roux-en-Y 형태의 식도공장문합술을 실시하였다. 영양상태를 평가하기 위해 혈액 검사를 하여 헤모글로빈, 혈청 알부민, 철 및 비타민 B12를 측정하였으며, 신체 측정치를 하여 비체중, 체용적 지수 및 체지방 비율을 계산하였다. 각각의 항목에 대해서 전체 대상자의 영양 상태를 평가하였고, 위의 절제 범위와 위아전절제술 후 소화관 재건 방법에 따라서 영양 상태를 비교하였다.

(결과) 전체 대상자 가운데 알부민이 3.5 g/dL 미만인 경우는 없었으며, 헤모글로빈이 10 g/dL 미만인 심한 빈혈은 16명 (6.8%)에서 있었다. 철이 $65 \mu\text{g/mL}$ 미만인 경우는 34.2%이었고, 비타민 B12가 200 pg/mL 미만인 경우는 24.9%이었다. 비체중, 체용적 지수 및 체지방 비율의 평균은 각각 98.7 ± 12.0 , 20.7 ± 2.4 및 9.9 ± 6.6 이었다. 위절제범위에 따른 영양상태의 비교에서 헤모글로빈치, 비타민 B12치, 비체중 및 체용적 지수는 위아전절제술군 보다 위전절제술군에서 통계학적으로 유의하게 낮았다. 또한 비타민 B12가 200 pg/mL 미만인 경우가 위전절제술군에서 69.6%, 위아전절제술군에서 14.1%이었다($p < 0.001$). 위아전절제술 후 소화관 재건 방법에 따른 비교에서 비타민 B12의 평균은 위공장문합술군에서 372.0 ± 207.6 로 위십이지장문합술군의 458.4 ± 291.7 보다 유의하게 낮았다($p = 0.018$). 또한 비타민 B12가 200 pg/mL 미만인 경우는 위공장문합술군에서 19.6%, 위십이지장문합술군에서 7.9%이었다($p = 0.020$).

(결론) 위암의 절제수술 후 근치가 된 장기 생존자의 영양상태는 위전절제술 후보다 위아전절제술 후에 더 좋았다. 또한 위아전 절제술에 따른 위공장문합술 후보다 위십이지장문합술 후에 비타민 B12의 평균치가 더 높고, 비타민 B12의 결핍빈도도 더 낮았다. 따라서 안전한 근위부 절제연이 확보되고 문합부의 긴장없이 안전한 문합이 가능하며, 종양학적인 원칙이 훼손되지 않는 범위 내에서는 위아전절제술 및 위십이지장문합술이 위전절제술이나 위아전절제술 및 위공장문합술보다 더 좋겠다. 빈혈의 예방과 치료를 위해서는 철분과 비타민 B12 보충에 대한 적절한 지침이 필요하겠