

## 복강경 보조 위아전절제술시 위십이지장 문합술과 위공장 문합술의 비교

아주대학교 의과대학 외과학교실

진성호, 이호원, 백옥주, 김명욱, 조용관, 한상욱

**(배경 및 목적)** 복강경 보조 위절제술은 박리 및 위절제 과정 및 문합 과정으로 나눌 수 있다. 문합 과정에서 위십이지장문합술(B1)은 시야 확보를 위해 문합 직상부에 횡절개창을 만들어야 하기에 비교적 두꺼운 복벽에 손상을 가하므로 상처 감염의 가능성과 문합 수기의 까다로움을 경험한 바 있다. 이에 비해 위공장문합술(B2)을 시행한 결과 비교적 짧고 얇은 중간선 절개창을 통하여 수기로 안전하게 문합할 수 있었다. 따라서 본 연구를 통하여 이 두 수술의 성적을 비교하고자 하였다.

**(대상 및 방법)** 2003년 5월부터 2005년 8월까지 아주대학교 의과대학 외과학교실에서 복강경 보조 하 근치적 위절제술을 시행 받은 위암환자는 모두 151명이었다. 이 중 위전절제술 13예와 상부위절제술 3예를 제외한 135예에서 하부위절제술을 시행하였고, 루와이문합술을 시행한 2예를 제외한 132명의 환자(위십이지장문합술 27예(BI군), 위공장문합술 106예(BII군))를 대상으로 수술과 관련한 사항들을 분석하였다. 두 군 모두 5개의 port를 이용하였고 초음파 소작기를 이용하여 대망 및 소망을 박리하고 중요한 혈관들은 클리핑 후 절단하였으며 십이지장은 Endo-GIA를 이용하여 절단하였다. 문합은 BI의 경우 문합부위 직상방의 복벽에 횡절개창을 만든 후 EEA stapler를 이용하여 단단 문합을 시행하였고, BII의 경우 겸상돌기 직하부에 중간선 절개창을 만든 후 봉합사를 이용하여 수기로 위공장문합술을 시행하였다. 초기에는 BI를 주로 시행하였으나 후기에는 주로 BII를 시행하였다.

**(결과)** 두 군 간의 환자의 성별이나 나이의 차이는 없었다. BI군의 위벽 침윤도는 점막층이 14예, 점막하층이 12예, 고유근육층 이상이 1예였고 적출된 전체 림프절수는 28.0개였고 BII군은 점막층이 53예, 점막하층이 37예, 고유근육층 이상이 16예였고 적출된 전체 림프절수는 27.8개로 BI군에 비해 차이가 없었다. 수술 시간은 BI 220분, BII 200분으로 BII군이 유의하고 빨랐고, 수술 후 평균 재원일은 BI 12.9일, BII 11.2일로 유의한 차이가 없었다. 수술 후 합병증은 BI에서 16예(38.4%), BII에서 23예(22.3%)에서 발생하였고, 이 중 상처 감염이 BI(7예, 26.9%)에서 BII(8예, 7.8%) 보다 유의하게 많이 발생하였다. BI에서는 평균 3.0개의 stapler를 이용하였으며, BII에서는 평균 2.12개의 stapler를 사용하였다.

**(결론)** 양 군 간 수술 시간의 차이는 수술의 능숙도가 후기로 갈수록 향상되었기 때문이라고 생각된다. BI 문합술에서는 고가의 EEA stapler가 사용되어야 하고 문합부위 상부의 복벽이 두꺼운 곳에 절개창을 만들어야 하므로 상처 감염의 기회가 높고 수술 시야의 불완전한 확보로 인해 안전한 문합을 이루기 위해 수고가 많이 필요하다. 하지만 BII 시술은 보다 얇은 중간선 복벽에 절개창을 만들 수 있어 상처 감염의 기회가 적으며 수기로 문합이 가능하여 stapler의 비용을 절감할 수 있어 BI 문합에 비해 BII 문합이 복강경 보조 위아전절제술에 더 유용하다고 생각한다.