



직장암 수술해도 성생활 문제없어

글_이윤희 동서울병원 비뇨기과 원장 lwuro@korea.com

‘암’ 하면 일단 불치의 병이 떠오르고 생명의 기로에서 성기능의 보존 여부를 생각하기 힘들지만 현대의학은 암의 많은 부분을 완치하는 길을 열었고 이에 따라 종양 치료 후에 장기 생존자들에서의 성기능의 유지와 재활에 대해서도 관심이 증가하고 있다.

치료 과정에서 골반부위의 수술과 병합 요법의 영향을 받는 대표적인 암은 대장·직장암으로 이는 서양에서는 소화기계 종양 중 빈도가 가장 높으며 국내에서도 그 빈도가 급속히 증가하고 있다. 직장암의 수술적 치료의 문제점으로는 수술 후 국소 재발문제와 골반내 자율신경손상을 들 수 있다. 전통적인 직장암 수술 후 자율신경이 손상돼 나타나는 비뇨기과적인 합병증으로 성기능장애는 94%, 방광의 배뇨기능 장애는 73%가 나타난다는 보고에서 보듯 삶의 질과 연관된 기능적인 측면의 장애가 높다. 이에 따라 이러한 기능적 장애의 빈도를 줄이고자 전통적 수술기법을 피하고 자율신경을 보존하는 전직장간막절제술(Total mesorectal excision)에 대한 수술이 이루어지면서 수술적 완치와 함께 성기능의 보존을 기대할 수 있게 되었다.

전통적인 직장암 수술 후 5~65%의 발기부전이 동반되고, 14~69%의 사정불능이 나타난다. 수술중의 하복신경과 천추

내장신경의 손상이 성기능 및 배뇨 장애를 일으키며 자율신경보존술식을 포함하여 자율신경의 손상을 낮추면서도 종양절제의 측면에서도 우수한 것으로 알려져 있다. 수술중의 직장박리시에 명확하지 않은 조직박리는 하복신경총과 천수신경총이 직·간접적으로 손상을 받게 되는 주요 원인이 된다. 천수 부교감신경의 손상은 배뇨근 반사와 음경발기반응에 손상을 가져올 수 있다. 하복림프절이나 폐쇄림프절 절제술과 같은 골반 측부림프절절제는 기능장애를 유발할 수 있는 자율신경손상을 동반하여 76%에서 발기부전, 20%에서 성기능장애, 41%에서 배뇨장애를 동반함이 보고된바 있다. 이러한 기능보존 수술의 실제적인 의미는 골반내 해부학적 구조에 대한 명확한 지식과 동반된 정확한 박리술식을 적용해 종양의 절제의 완벽을 기하고 동시에 성기능·배뇨장애의 동반을 현격히 줄일 수 있다는 것이다.

최근 많은 국외 보고를 통해 자율신경보존술식 시행 후 발기기능은 80~100%에서 보존되는 것으로 알려졌는데, 남성 환자의 65~85%에서 성기능이 보존되고, 특히 연령군 별로 60세 미만에서는 86%, 60세 이상에서는 67%가 보존되었다고 보고되고 있다.

직장암의 외과적 수술의 일차적 목적은

질병의 근치적 절제와 국소, 골반내 재발의 방지라고 할 수 있다.

이와 함께 골반내 자율신경기능의 보존은 일차적 목적 외에도 성기능에 관련된 중요한 목적이 되고 있다. 이러한 변화는 골반 측부림프절절제술의 변형에서부터 비롯되었고, 1970년대 중반부터 시작된 직장암 수술의 해부학적 골반내 근막면을 따른 정확한 골반박리술이 도입되면서 가능해졌다.

성기능이나 배뇨기능은 생리기전과 영향인자들이 매우 복잡하며 직장암 수술을 받는 환자의 수술 전후의 기능은 그 차이가 다양할 수 있다. 기왕력의 전립선 비대증, 복잡성 요실금 등이 흔히 동반되는 기능장애이며, 성기능 장애에 대해 환자들은 연령 증가와 개인적, 문화적 배경에 따라 다양한 태도로 접근하게 되지만 동맥경화, 당뇨, 흡연, 음주, 약물 등의 다양한 인자들에 의해 성기능에 영향을 받게 된다.

암을 정복하고 나면 새 생명을 얻게 된다고 표현한다. 그러나 질병으로부터의 해방과 함께 성기능과 비뇨기 증상들을 건강하게 보존하기 위해서는 세심한 접근을 통해 종합적인 원인분석과 치료방침을 세워야 하며, 이는 암환자의 개별적인 접근을 통한 다양한 평가와 치료법의 적용을 요한다고 할 수 있다. ㉓

