

외내측 괄약근 절개술에 관한 연구

A Study of Lateral Internal Sphincterotomy

서울대학교 의과대학 외과학교실

홍 성 국

서 론

항문열상의 치료법은 1919년 Miles 1934년 Milligan and Morgan이 항문열상의 병인론부터 연구하기 시작하였다.

1930년 Gabriel과 1939년 Miles가 항문열상 치료로서 pectenotomy를 실시하였다.

1951년 Eisenhammer가 posterior internal sphincterotomy를 처음 실시하였고 1967년 Parks와 1969년 Hawley, 1968년 Notaras등에 의해 lateral internal sphincterotomy를 실시하여 항문열상 치료에 좋은 결과를 얻게 되었다.

저자는 1980년 7월부터 1982년 3월까지 영국 세인트막병원과 서울대학교 병원에서 입원 수술을 받은 항문열상 환자를 대상으로 문헌 고찰과 아울러 보고하는 바이다.

관찰 방법

수술 방법은 외내측 괄약근 절개술을 실시하였다 (lateral subcutaneous internal sphincterotomy).

항문을 항문경으로 열어서 dentate line부터 Hilton's line까지의 내측 괄약근 절개술을 실시하였다.

성별 항문열상의 장소, 연령, 수술 적응증 수술후 융합지연, 합병증 등에 대하여서 주로 관찰하였다.

관찰 결과

(가) 성 별

남자는 16명으로 37.2%이었고 여자는 27명으로 62.8%이었다.

남자대 여자의 비율은 4:6으로 여자가 훨씬 많았다 (Table 1).

Table 1. Sex

Sex	Number	Percent
Male	16	37.2
Female	27	62.8
Total	43	100

(나) 항문열상 장소

남자에 있어서 항문 열상이 6시방향 즉 후반부열상은 전원이 후반부 열상이 있는 16명 전원으로 100%이고, 전반부열상 환자는 2명으로 4.7%이다. 여자에 있어서도 후반부 열상은 27명 전원으로 100%이고, 전반부 열상은 6명으로 13.9%이다.

전반부와 후반부와 그리고 심하여 두개 이상 열상이 있는 환자는 8명으로서 18.6%이었다 (Table 1).

Table 2. Site of fissure

Site	Number		Percent	
	Male	Female	Male	Female
Anterior.	8		18.6	
Posterior.	2	6	4.7	13.9
Combined	43		100	
(ant+pot+more)	8		17.6	

(다) 연 령

연령 분포는 15세부터 20세는 2명으로 4.7%이고, 20세부터 40세는 32명으로 74.4%이어서 대부분을 이루고, 40세부터 60세까지는 9명으로 20.9%이었다 (Table 3).

Table 3. Age

Age	Number	Percent
15~20	2	4.7
20~40	32	74.4
40~60	9	20.9
Total	43	100

(근) 수술 적응증

수술 적응증은 항문열상만 있는 경우가 2명으로 4.7%이고, 열상과 치핵이 겸하여 존재하는 경우가 27명으로 62.8%이었고 제일 많은 환자이었다. 열상결한 항문협착이 3명으로 7% 이었고, 비교적 경한 협착증이 7명으로 16.2%이었고 중한 협착(Truostenohis)이 4명으로 9.3%이었다(Table 4).

Table 4. Indication

Indication	Number	Percent
Fissure	2	4.7
Fissure/hemorrhoids	27	62.8
Fissure/stricture	3	7.0
Relative stenosis	7	16.2
True stenosis	4	9.3
Total	43	100

(구) 치유 지연

치유 지연은 괄약근절개 장소외에 3명 뿐으로 7.0%이었다(Table 5).

Table 5. Delayed healing

Delayed Healing	Number	Percent
Sphincterotomy site	0	0
All other sites	3	7.0

(나) 합병증

항문 농양은 2명으로 4.7% 이었고, 항문 실금증은, 개스 실금증이 1명으로 2.3%이었고, 배변실금증 1명으로 2.3%이었다.

소변곤란이 1명으로 2.3%이었다. 합병증은 5명으로 11.6%에 달했다(Table 6).

Table 6. Complication

Complications	Number	Percent
Abscess	2	4.7
Incontinence		
Gas	1	2.3
Feces	1	2.3
Urinary retention	1	2.3
Bleeding	0	—
Total	5	11.6

고 안

항문주위열상 환자의 치료는 보전적치료 방법과 수술방법으로 대별할 수 있다.

보전적 치료 방법으로는 주사요법, 좌약요법, 지사제를 사용 변을 묽게하는 방법, 항문 좌약을 넣는 방법, 10% AgNO₃나 5%phenol로 부식시키는 방법등이 있다(Eisen Hammer, 1951; Mac Leod, 1979; Goligher, 1980).

급성기에 항문 주위에 표재성 열상이 많은 사람이 잘 생기나 저절로 1주내지 2주 지나면 잘 낫는다(Mac-Lead, 1979; Goligher, 1980). 저절로 낫지 않은 환자불 계속 치료 하여도 낫지 않고 3주내지 자주 계속되던 만성화 열상으로 간주 하게된다(Salvati, 1978; MacLeod, 1979; Goligher, 1980).

만성화 열상은 찢어진 상처에 염증이 더해지고, 임파성 부종이 생기고 항문유두의 확대가 생기고 점차 섬유화된 곳에 경화가 일어나서 만성 항문 열상이 되고 마는 것이다(Rubin, 1978; Salvati, 1978; MacLeod, 1979; Goligher, 1980).

항문열상 환자의 독특한 증상으로는 출혈과 동통이 주된 증상이다. 동통과 출혈의 주된 증상으로 온 환자가 열상으로 진단된 환자는 일단 보전적 가료를 실시한다.

보전적 치료방법으로 10%AgNO₃, 5% phenol, 10% amethocaine ointment등을 사용하면서 좌약요법과 지사제를 동시에 사용한다(Salvati, 1978; MacLeod, 1979, Goligher, 1980).

병력이 오래된 환자나 보전적 치료로서 실패한 환자는 수술요법을 적응하게 된다. 저자가 실시한 내외측 괄약근 절개술은 3시 방향의 괄약근을 절개 하는 방법이다(Eisenhammer, 1959; Salvati, 1978; Goligher, 1980).

저자는 주로 심한 항문열상 환자로서 발병이 오래된 환자 43명에게 외내측 괄약근 절개술을 실시하였다.

성별 남자 16명(37.2%), 여자 27명(62.8%)는 다른 학자들의 남자 여자 비슷한 통계와 다르다(Eisenhammer, 1951; Parks, 1967; Salvati, 1978; Goligher, 1980). 이는 저자가 소속되어 있는 서울대학교 병원이 한국에서 합병증이 심한 환자가 모이고 또 짧은 시간의 연구 결과 때문이 아닌가 하고 생각한다. 열상 장소는 전방열상이 8명(18.6%), 후방열상은 43명 전원(100%)으로 환자들이 오래된 중한 환자들임을 알 수 있다. 전방 열상중 남자가 2명(4.7%), 여자가 6명

(13.9%)이었다.

이는 다른 나라의 후방열상이 남자에서는 99%이고 전방열상이 1%이다. 여자에서 후방열상이 90%이고 전방열상이 10%라는 소견에 약간의 차이가 있다(Eisenhammer, 1951; Salvati, 1978).

이와 같은 통계 역시 저자의 결과가 좀 진행된 항문열상 환자를 본인이 선택 수술한데 기인한다고 생각한다.

연령은 20세에서 40세까지 32명(74.4%)으로 청장년에 많은 것은 다른 나라 통계와 일치 한다(Eisenhammer, 1951; Salvati, 1978; Goligher, 1980).

수술 적응증에는 열상은 2명(4.7%), 열상과 치핵 27명(62.8%), 열상과 협착 3명(7.0%), 열상과 중등도협착 7명(16.2%) 등은 다른 나라 통계보다 치핵환자를 곁하고 있는 부분이 좀 많은 것을 나타낸다. 수술후 합병증은 농양 2명(4.7%), 실금증 1명(2.3%), 배변 1명(2.3%) 소변 동통 1명(2.3%)로서 전체 5명(11.6%)을 차지한다. 이는 다른 저자들보다 약간 합병증이 높으나(Eisenhammer, 1951; Salvati, 1978; Goligher, 1980) 분포는 같다고 생각된다. 이 점은 계속 수술을 하여 수술기술 향상으로 줄일 수 있지 않나 생각 된다.

결 론

저자는 1980년 7월부터 1982년 3월까지 영국 St. Mark's병원과 서울대학교 병원에 입원 수술받은 항문주위 농양환자 43명에게 외내측 괄약근 절개술을 실시하여 임상 분석 관찰하여 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 항문열상환자의 괄약근 절개술의 적응환자는 항문열상 2명 (4.7%), 항문열상과 치핵이 26명(62.8%) 항문열상과 협착 3명(7.0%) 중등도의 협착 7명(16.2%), 심한 협착증 4명(9.3%)이었다.

2. 성별로는 남자가 16명(37.2%) 여자가 27명(62.8%)으로 남자 대 여자의 비율은 약 4:6으로 여자 환자가 많았다.

3. 항문열상의 장소는 전방이 남자에서 2명(4.7%)이었고, 여자에서 6명(13.9%)이 이서 전방에 8명으로(18.6%)이었다. 후방은 남자 여자 전원 43명(100%)이었다. 그러므로 전방과 후방을 겸한 환자도 8명(18.6%)이었다.

4. 연령은 20세부터 40세의 청장년 층이 32명으로(74.4%)을 차지하였다.

5. 합병증은 5명으로 (11.6%)로 농양 2명(4.7%), 실금증 2명(4.7%)등 경미한 것이었다.

—ABSTRACT—

A Study of Lateral Internal Sphincterotomy

Hong, Song Cook

Department of Surgery, College of Medicine,
Seoul National University

Eisenhammer (1951), Goligher et al (1955) and morgan and Thompson (1956) leaves no doubt that the tissue underlying a fissure-in-ano is the internal sphincter.

Lateral internal sphincterotomy has been advocated by several investigators as a treatment for chronic anal fissure.

Eisenhammer, in 1951, was the first to recommend lateral internal sphincterotomy as the treatment of anal fissure.

Parks, in 1967, suggested the use of lateral subcutaneous internal sphincterotomy for anal fissure.

Investigators of internal sphincterotomy have had good results and few Complications anal Fissure is a common disease of the anus which causes an amount of suffering out of all proportion to the size of the lesion.

A fissure consists essentially of a crack in the skin-lined part of the anal canal, which often shows a considerable reluctance to heal. It is usually encountered in young or middle-aged adults, but is sometimes seen at other ages, including infancy and early childhood.

We collected 43 cases, which had been admitted and operated doring 1.8 year from July, 1980 to March, 1982 in S.T. Marks Hospital in London and Seoul National University Hospital The results were as follows:

1. The indication for lateral internal sphincterotomy may be listed as follows
 - (a) 4.7 percent (2 cases) was fissure
 - (2) 62.8 percent (26 cases) was fissure with hemorrhoids
 - (c) 19.2 percent (7 cases) was seletive stenosis.
 - (d) 9.3 percent (4 cases) was True stenosis.
2. The sex ratio is approximately male to Female

ratio was 4 : 6.

3. The site of anal Fissure was anterior (18.6%), posterior (100%), combined (18.6%).
4. 74.4 percent in the most high incidence from 20 years old 40 years old in age distribution.
5. The complication rate of 11.6 percent was
 - a. 4.7 percent (2 cases) was abscess.
 - b. 2.3 percent (1 cases) was gas in continence
 - c. 2.3 percent (1 cases) was faces in contiencie
 - d. 2.3 percent (1 cases) was urinary retention.

REFERENCES

Goligher: *Surgery of the Anus Rectum and Colon*,

1980:163.

J.H. MacLeod: *Amethod of proctology* 1979:37.

Eisenhammer: *The surgical correction of chronic internal anal sphincter contracture S. Afr. Med.* 25:486, 1951.

E.P. Salvati: *Lateral internal sphincterotomy Dis Colon and Rectum Vol. 21, No. 8* 2978:584-586.

R.J. Rubin: *Conservative Treatment of anal Fissure: Vol. 21, No. 8, 1978:582-583.*

Eisenhammer: *The evaluation of the internal anal sphincterotomy operation with special referance to anal fissure: Surg. Gynecol Obstet* 109:583, 1959.

Parks: *The management of Fissure in an O. Hosp. Med.*, 1:737, 1967.