

## 선천성 거대결장환자의 복부성형술

김광식<sup>1</sup>, 박종국<sup>2</sup>, 박상현<sup>2</sup>, 최윤숙<sup>2</sup>, 이승윤<sup>2</sup>, 김정홍<sup>3</sup>, 최승효<sup>3</sup>, 임길채<sup>3</sup>, 윤병민<sup>4</sup>

제주대학교 의학전문대학원 <sup>1</sup>외과학교실, <sup>2</sup>마취통증의학교실, <sup>3</sup>이비인후과학교실, <sup>4</sup>성형외과학교실

### Abstract

## Abdominoplasty of Congenital Megacolon

Kwang Sik Kim<sup>1</sup>, Jong Cook Park<sup>2</sup>, Sang Hyun Park<sup>2</sup>, Yun Suk Choi<sup>2</sup>, Seung Yun Lee<sup>2</sup>,  
Jeong Hong Kim<sup>3</sup>, Seung Hyo Choi<sup>3</sup>, Gil Chae Lim<sup>3</sup>, Byung Min Yun<sup>4</sup>

Department of <sup>1</sup>Surgery, <sup>2</sup>Anesthesiology and Pain Medicine, <sup>3</sup>Otorhinolaryngology, <sup>4</sup>Plastic and Reconstructive Surgery,  
Jeju National University School of Medicine, Jeju, Korea

Abdominoplasty is common in ordinary people. But it is rare in congenital megacolon patient. The authors treated the patient with cooperation. So describe the case. (J Med Life Sci 2009;6:390-392)

**Key Words** : Abdominoplasty, Congenital megacolon.

### 서론

선천성 거대결장은 신생아 만 명당 2명 비율로 발생하는 것으로<sup>1, 2</sup> 출생 후 외과적 수술로 거대결장을 치료받은 뒤 성인이 되어 내원한 환자의 복부성형술을 외과, 성형외과, 마취과, 이비인후과의 협진수술을 통해 좋은 수술적 결과를 얻을 수 있기에 이를 문헌고찰과 함께 증례 보고하고자 한다.

### 증례

18세 성인 남성으로 출생 후 복부팽만, 호흡곤란, 태변을 보지 못하여 시행한 검사 상 선천성 거대결장이란 진단을 받고 수술을 2차례에 걸쳐 시행 받은 과거력이 있는 환자이다. 현재는 대변보는데 아무 문제없으며 몸무게는 100kg으로 성장이 좋으며, 일상 생활에 불편함이 없으나 복부에 있는 흉터로 인해 복부성형수술을 받길 원하였다. 복부의 흉터는 배꼽을 경계로 위아래에 가로 방향으로 전방 복부 전방에 걸쳐 있으며 흉터가 깊이 들어가서 복부윤곽이 미적으로 보이지 않는다(Fig. 1). 복막과의 유착관계를 보기위해 시행한 복부 단층 촬영 상 아래흉터는 복막과 어느 정도 거리가 있었으나 위의 흉터는 복막에 거의 유착된 상태였다(Fig. 2). 복부성형술의 경우 성형외과 단독으로 시행하는 경우가

대부분이나 본 환자의 경우와 같은 특수한 경우는 장의 손상을 우려하여 수술 전에 외과 와 협진을 하여 미리 수술 계획을구성 하였다. 수술은 먼저 장과의 거리가 떨어져 있는 아래 흉터에 대한 흉터 제거술을 시행하였고, 장과의 거리가 매우 가까운 위의 흉터에 대해서는 외과에서 흉터 제거술을 먼저 시행하였다. 디자인을 따라 피부, 피하 등의 연조직을 제거하자 수술 전 복부 단층 촬영처럼 바로 아래에는 투명하게 얇은 복막을 통해 장이 보였다. 수술 후 얇은 복벽의 탈장을 방지하고자 비흡수성 패치로 덧댄 후 복부 성형 술을 마쳤다(Fig. 3).이 모든 과정은 마취 과 선생님들의 도움을 받아 복부가 팽창되지 않은 상태에서 외과 의들이 원하는 상태에서 수술을 할 수 있도록 도움을 받았다. 수술 후 복벽의 윤곽은 미적으로 변화되어 환자, 의료진 모두 만족한 상태이다(Fig. 4).

### 고찰

1886년 Hirschsprung에 의해 최초로 보고된 후 그의 이름을 따서 Hirschsprung 병이라고 불렀고, 1894년 Mya에 의해 Megacolon이라 소개되었으며, Swenson이 무신경 거대결장과 다른 형태의 거대결장이 감별되면서부터 이병에 대한 최초의 외과적 술식이 소개되었다. 이 병은 하부장관의 부교감신경의 결어로 인해 이하부위의 연동운동이 소실되고 무신경절의 교감 신경 항진으로 기능적 장폐색을 일으키는 질환이며 적절한 시기에 치료를 받지 못하면 40-70%의 사망률을 나타낸다고 한다<sup>1, 2</sup>. 수술적 치료로는 Swenson 과 Bill 이 복회음부 Pull-through 술식을 소개한 후, 1956년 Duhamel 이 직장후방, Pull-through 술식, 이후 1964년 Soave가 내직장(endorectal) pull-through

Address for correspondence : Byung Min Yun  
Department of Plastic and Reconstructive Surgery, Jeju National University School of Medicine, 66 Jejudaehakno, 690-756, Jeju, Korea  
E-mail : almostfree@hanmail.net

Figure 1. (18Year/M) Preoperative photographics. Irregular contour of abdomen due to previous operation of congenital megacolon.

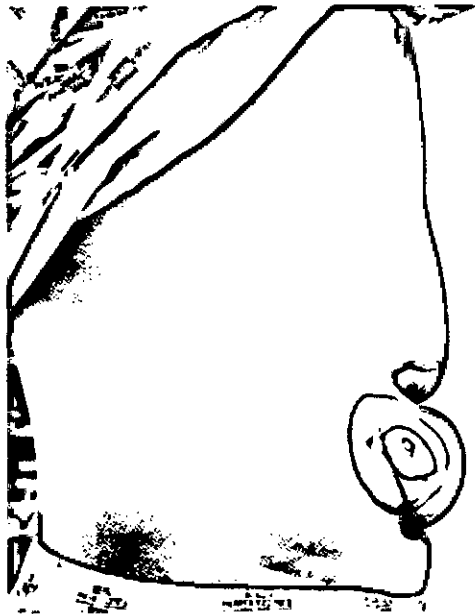
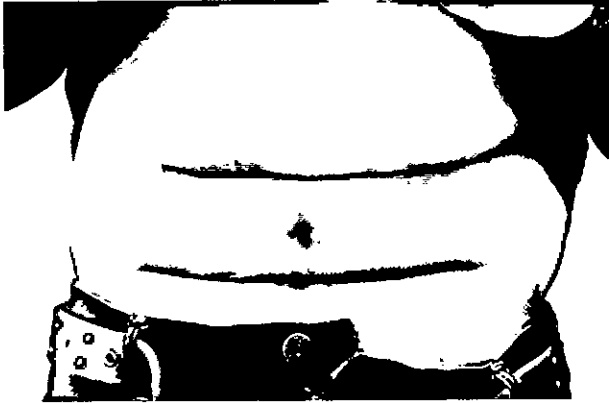


Figure 2. Abdominal CT. Scar is adhesed with perionium on upper right area.

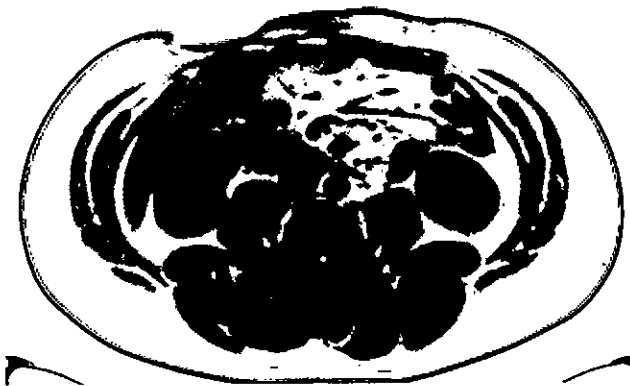


Figure 3. Intraoperative views. After excision of scar, there was weak point on right side wound(A). Reinforcement of abdominal wall using patch.

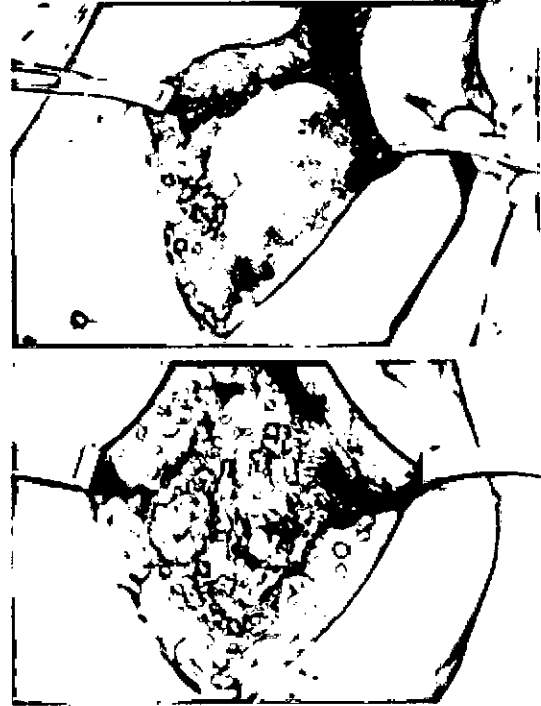
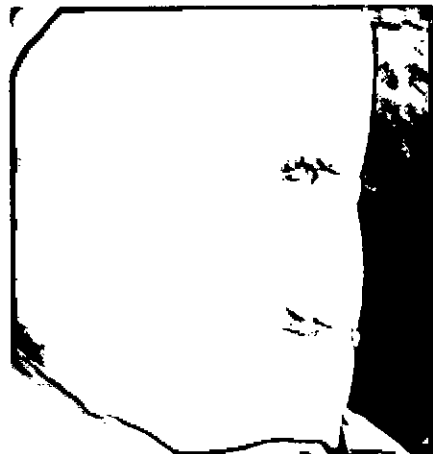
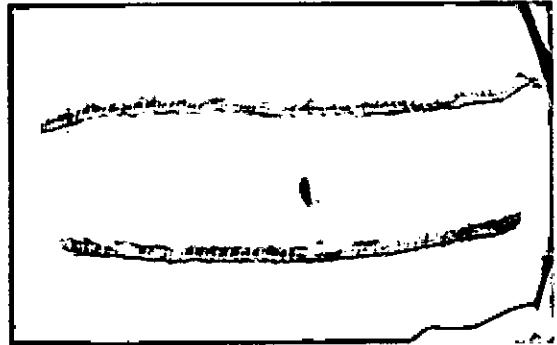


Figure 4. Post operative state. Good abdominal contour.



술식을 소개하였다. 현재에는 적절한 시기를 놓치지만 않으면 예후가 좋은 것으로 되어있다<sup>1, 2</sup>. 본 환자의 경우도 시기를 놓치지 않고 영아기에 수술을 받은 뒤 성장을 잘하여 어릴 때 치료받았던 수술흔터를 없애고자 복부성형술을 원하였던 경우였다. 하지만 어렸을 때 받은 수술로 인해 수술자국 부위의 흉터가 복벽과 거의 유착되어 있어 수술적 유병률을 줄이기 위해, 외과와 성형외과에서 수술 전에 미리 계획을 수립하였다. 즉 미용적 관점으로 수술을 시행하기 때문에 덜 침습적(minimal invasive)인 방법을 사용하여 수술시간도 짧으며, 수술 범위도 크게 되지 않는 방법을 쓰며, 수술 후 복벽을 강화하기 위해 비흡수성 패치를 사용하기로 하였다(수술 후 복부탈장 등을 예방하기 위한

가장 좋은 방법은 증별로 박리 후에 역시 증별로 봉합하는것). 이런 계획대로 실제 수술을 하였고, 좋은 결과를 얻을 수 있었다. 이는 외과계에서 협동된 팀워크를 통해 이뤄낸 좋은 결과이다.

#### 참 고 문 헌

- 1) K DJ, Choi CR. The clinical study of the congenital megacolon. J Korean Surg Soc.1982;24:1171-8.
- 2) Kim WK, Park KW, Lee SC. Hirschsprung's disease. J Korean Surg Soc.1987;32:436-4.