

항문 직장농양에 대한 임상분석*

계명대학교 의과대학 외과학교실

배 옥 석 · 박 성 대

= Abstract =

Clinical analysis of anorectal abscesses

Ok Suk Bae, MD; Sung Dae Park, MD

*Department of Surgery, Keimyung University
School of Medicine, Taegu, Korea*

This article is a review of the experience on 125 patients with anorectal abscesses who admitted to Keimyung University Dongsan hospital from Jan. 1978 to April 1989.

Of these patients, 108 were male and 17 were female.

The distribution of the abscesses was perianal in 42 patients, low intermuscular in 18, high intermuscular in 5, levirectal in 2, submucosal in 2 and atypical in 6.

Incision and drainage was performed in 88 patients, excision of the analglandular tract and internal sphincterotomy was performed in 26 patients with an ichiorectal abscess, and wide drainage and excision of the analglandular tract was performed in 11 patients.

For the 88 patients who underwent incision and drainage alone, follow up studies were not available to give any reliable recurrence rate.

There was no recurrence of the fistula or abscess in 26 patients who had an excision of the glandular tract and internal sphincterotomy.

There was a recurrence of the fistula in two out of the 11 patients who had a wide drainage and excision of the anal glandular tract.

This review shows that a one stage operation can be curative with a minimal recurrence rate when performed properly for an anorectal abscess

서 론

항문직장농양은 단순절개배농술후 농양이 충분히 배농되고 염증이 회복되어도 만성화된 치루의 발생이

가장 문제가 된다.

치루의 발생 및 농양의 재발을 방지함에 있어서 一期的根治術에대한 논란이 많으므로 저자들은 특히 수술방법을 분석하여 肛直농양환자의 치료방침을 세우는데 도움을 주고자한다.

* 이 논문은 1989년도 계명대학교 을중연구비 및 동산의료원 조사연구비로 이루어졌음.

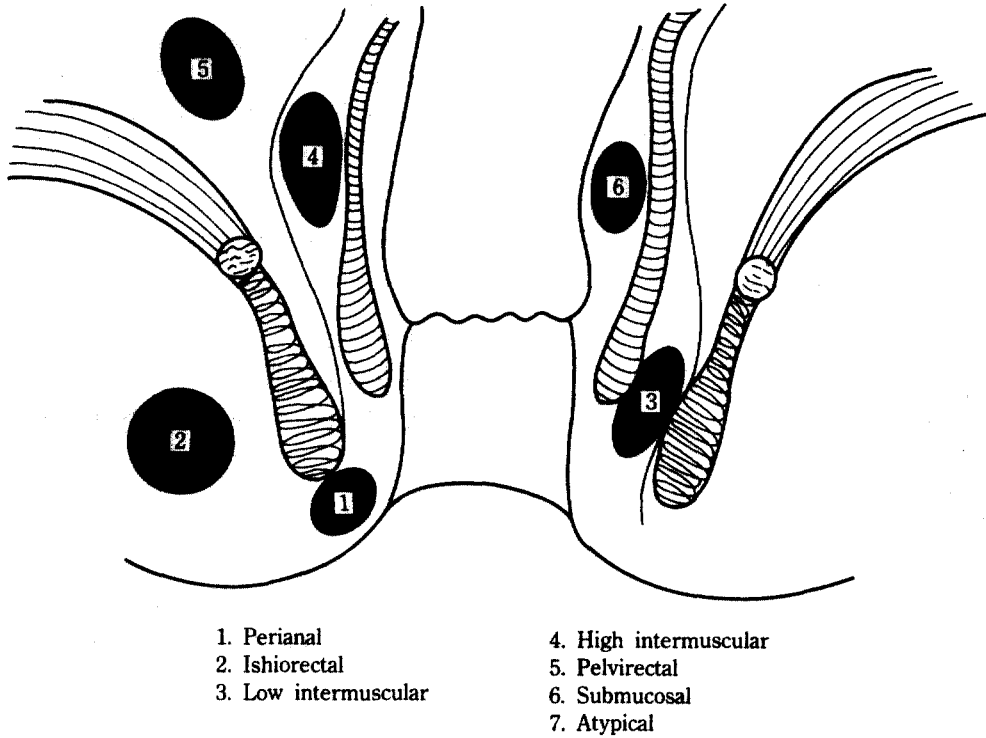


Fig 1. The sites of anorectal abscesses

재료 및 방법

1978년 1월부터 1989년 4월까지 10년 4개월간 계명대의 외과에 입원한 항문직장농양환자 125예를 대상으로 연령 및 성별, 농양발생부위, 농양의분류, 발병기간, 계절별 발생빈도, 수술방법등을 분석하였다.

절개배농술만 시행하였던 88예의 환자에서는 추적관찰로 믿음만한 치루 농양재발등의 결과를 얻지 못하였으며 一期의 根治術을 시행하였던 37예에 대한 재발율의 분석은 가능하였다.

성 적

1) 연령 및 성별분포

연령별분포는 20대가 27예(21.6%), 30대 39예(31.2%), 40대 25예(20.2%)로 청장년층에서 발생빈도가 높은 것을 볼수 있고 소년이나 노령인 사람에게는 발생빈도가 적었다.

남녀비는 5.9 : 1로 남자에 높은 빈도를 보였다(Ta-

ble 1).

Table 1. Age&sex distribution of anorectal abscess

Age	Male	Female	Total(%)
10-20	9	2	11 (8.8)
20-30	24	3	27 (21.6)
30-40	33	6	39 (31.2)
40-50	22	3	25 (20.0)
50-60	11	3	14 (11.2)
Over 60	8	1	9 (7.2)
Total	107	18	125 (100.0)

2) 항문의부로부터 본 농양의 분포

항문후방부위가 50예(40.0%)로 가장 많았고 좌우 측방부위 58예(46.4%), 전방부위 11예(8.8%)순이었다.(Table 2).

3) 항문 직장농양의 분류

坐骨直腸 농양이 48예(38.4%)로 가장 많고 그다음 皮下농양 42예(33.6%) 低位筋間농양 18예(14.4%)순이다.(Table 3).

Table 2. Location of abscesses in anal hemisphere

Location	No. (%)
Anterior	11 (8.8)
Posterior	50 (40.0)
Rt lateral	35 (28.0)
Lt lateral	23 (18.4)

Table 3. Classification of anorectal abscesses

Type	No. (%)
Perianal	42 (33.6)
Ichiorectal	48 (38.4)
Low intermuscular	18 (14.4)
High intermuscular	5 (4.0)
Pelviorectal	4 (3.2)
Submucosal	2 (1.6)
Atypical	6 (4.8)

4) 병력기간

125예중 85예(68%)의 환자는 자각증상 이후 8일 이내에 입원하여 수술을 받았다(Table 4).

Table 4. Duration of symptoms prior to surgery

Day	No. (%)
1- 2	10 (8.0)
3- 4	36 (28.8)
5- 6	20 (16.0)
7- 8	19 (15.2)
8-10	9 (15.2)
10-14	2 (1.6)
14-28	11 (8.8)
Over 28	18 (14.4)

5) 계절별분포

여름이 39예(31.2%)로 많았으나 계절별로 유의한 차이는 없었다(Table 5).

Table 5. Seasonal distribution of anorectal abscesses

Season	No. (%)
Spring	33 (26.4)
Summer	39 (31.2)
Fall	25 (20.0)
Winter	28 (22.4)

6) 수술방법

단순절개배농술이 88예(70.4%)로 가장 많았고 좌骨直腸窩농양환자 26예에 내팔약근절개술 및 肛門腺管절제술을 시행하였으며 肛門拳筋下농양 11예에서 광범위한배액술 및 肛門腺管절제술을 시행하였다(Table 6).

Table 6. Surgical treatment of anorectal abscesses

Surgery	No. (%)
Incision&Drainage	88 (70.4)
Internal sphincterotomy and Excision of the anal glandular tract	26 (20.8)
Wide drainage and Excision of the anal glandular tract	11 (8.8)

고 찰

肛門腺窩는 解剖學的으로 細菌 또는 大腸內容物에 의해 閉鎖가 發生되기 쉬우며 그 底部에있는 肛門腺의 염증이 속발되고 内外括約筋門부위에 농양이 형성되어 이것이 주위조직에 화농성병변을 유발시킨다는 것이 일반적인 견해이다. 그외 인접장기 또는 원격장기로 부터 肛直膿瘍이 形成된다¹⁰⁾.

염증을 일으키는 주원인균으로 E.Coli, Bacteroides, Peptostreptococcus, Streptococcus, Clostridium, Peptococcus, Staphylococcus, gram-negative rods등이 농양을 유발시킨다⁵⁾.

저자들은 확인이 가능했던 53예중 27예(50.9%)에서 E. Coli가 원인균이었으며 그 다음 Enterobacter Staphylococcus, mixed organism 순이었으며 結核菌은 발견되지 않았다.

드물게 Clostridium에 의한 gas gangrene이 발생할 수 있으므로 주의를 요한다.

농양이 肛門拳筋하방에 위치할때는 항문주위의 종창 발적 압통 열감 및 덩어리가 촉지되므로 진단이 용이하지만 항문거근상방에 위치할때에 6~8%의 환자는 심한 통증을 호소하지 않으므로 진단이 어려우며 어느정도 진행되면 高熱 惡寒 批尿근관등을 호소하므로 이때에는 深部농양을 의심하여야 한다²⁾.

치료는 가능한 빠르게 절개배농하여 농양이 확산되는 것을 방지하여야 하며 술후 발생하기 쉬운 치루와 농양의재발에 유의하여야하고 절개배농시에 농양의 위치를 정확히 판단하여 배농의 방향을 항문주위 피부 또는 항문직장내부로 할 것인지 결정

하여 완전히 배농이 될수 있도록 하는 것이 중요하다.

술전에 항문직장농양의 형태가 어떤 형인지 분별하여 수술방법을 결정하는 것이 바람직하다.

수술방법은 크게 두가지로 나눌 수 있는데 절개배농후에 차후 치루가 발생시 치루근치술을 하는 방법과 절개배농시 동시에 근치수술을 하는 一期의根治術로 大別할수 있다.

보편적으로 전자를 택하여 수술을 해왔으나 배농이 충분히 되어도 Handy⁴⁾는 치루의 발생율이 50%, Buchan, Grace¹⁾ 농양의 재발이 25%, Vasilevsky⁶⁾은 치루의 원인별 분석에서 농양의 자연배농후 21% 절개배농후 39%로 60%를 보고, HanLey³⁾은 肛門拳根상방의 급성기 농양의 치료는 내괄약근 절개술을 함으로 肛門拳筋上치루를 방지할수 있다고 주장하였고 Eisenhammer²⁾는 括約筋門부위 농양의 치료는 내괄약근절개술을 통하여 접근을 시도, Waggener⁸⁾는 原發口가 발견되면 절개배농과함께 fistulotomy를 하므로 좋은 결과를 얻을수 있다고 주장, 高野⁹⁾은 一期의 括約筋 機能保存根治術을 314예에서 시행한 결과 1.6%의 낮은 농양재발율을 보고하므로 一期의根治術이 상당히 意義가 있는 것으로 생각된다. 그러나 Vasilevsky⁷⁾은 또 한편의 논문에서 직장항문농양 후에 37%가 치루로 발전, 11%에서 농양의 재발 총 48%의 재발율을 보이므로 절개배농후에 문제가 발생치 않는 52%의 환자를 위해 fistulotomy를 보류하는 것이 좋다고 주장하였다.

저자들은 37예의 환자에서 농양을 국소 마취하에 절개배농시킨후 2~3일 후에 치루발생 및 농양의 재발을 방지하기 위해 根治術을 시행하였다.

坐骨直腸窩농양 26예에대해여 내괄약근절개술 및 肛門腺管절제술을 시행한 결과 재발은 없었으며 肛門拳筋下농양 11예에서 배농 및 肛門腺管절제술을 시행한 결과 2예에서 치루의 재발이 있었다.

요 약

저자는 1978년 1월부터 1989년 4월까지 10년 4개월간 치험하였던 125예의 肛直膿瘍환자를 분석한

결과 단순 절개배농술을 시행하였던 88예에서는 유의한 치루발생 및 농양재발율등의 결론을 얻지 못했으나 坐骨直腸窩농양 26예에 내괄약근 절개술 및 肛門腺管절제술을 시행한 결과 치루발생 및 농양의 재발이 없었고 肛門拳筋下농양 11예에서 배농 및 肛門腺管절제술을 시행한후 2예에서 치루가 발생하였다.

절개배농후에 複雜形치루 또는 肛門拳筋上部등 深部치루가 발생시 치료가 난해한 점을 감안할때 一期의根治術이 意義가 있는 것으로 생각된다.

참 고 문 헌

1. Buchan&Grace: Cited by Decosse JJ, Todd IP: *Anorectal Surgery*, ed 1. New York, Churchill Livingstone Inc, 1988, p 61.
2. Eisenhammer S: A new approach for the anorectal fistulous abscess based on the high intermuscular lesion. *Surg Gynecol Obstet*, May 1958, p 598.
3. Han Ley PH: Reflections on anorectal abscess fistula: 1984 *Dis Colon Rectum* 1985; 28: 533.
4. Hardy JD: *Hardy's Textbook of Surgery*, ed 2. Philadelphia, JB Lippincott Co, 1988, p 629.
5. Schwartz SI: *Principles of Surgery*, ed 5. Singapore, Mc Graw-Hill Book Co. 1988, p 1299.
6. Vasilevsky CA, Gordon PH: Results of treatment of fistula in ano *Dis Colon Rectum*, April 1985; p 228.
7. Vasilevsky CA, Gordon PH: The incidence of recurrent abscesses or fistula in ano following anorectal suppuration. *Dis Colon Rectum* 1984; 27: 130.
8. Waggener HU: Immediate fistulotomy in the treatment of perianal abscess. *Surg Clin North Am* 1969; 49: 123.
9. 高野正博等: 항문주위농양에 대한 一期의 括約筋 機能溫存根治術. *日本 大腸 肛門誌* 1987; 40: 784.
10. 三枝純郎: 肛門外科의 임상, 2版. 大阪 東京, 永井書店, 1980; pp 79-83.