

완전 직장탈출증을 동반한 직장암

계명대학교 의과대학 외과학교실

이 태 순 · 배 옥 석 · 박 성 대

Complete Rectal Prolapse Combined with Rectal Cancer — A Case Report —

Tae Soon Lee, M.D., Ok Suk Bae, M.D., Sung Dae Park, M.D.

Department of Surgery, School of Medicine, Keimyung University, Daegu, Korea

Colorectal cancer and rectal prolapse occur more frequently in elderly patients. Although the relationship between complete rectal prolapse and colorectal cancer has not yet been clarified, when both diseases develop simultaneously in a patient, it may be due to just coincidence or to a promotion of prolapse due to accelerated constipation caused by cancer. Thus, patients with a sudden onset of rectal prolapse should be screened for colorectal cancer. We report a case of complete rectal prolapse combined with early rectal cancer in a 75 year-old woman who was successfully treated with a perineal rectosigmoidectomy. J Korean Soc Coloproctol 2005;21:178-180

Key Words: Rectal prolapse, Colorectal carcinoma, Perineal rectosigmoidectomy
직장탈출증, 직장암, 경회음 직장에스상결장 절제술

서 론

직장암과 직장탈출증은 주로 고령에서 발병하지만, 두 질환간의 상관관계 여부에 대해서는 잘 알려져 있지 않다. 한 환자에서 이 두 질환이 동시에 발견된다면 이는 우연한 동시의 발병이거나, 또는 대장암에 의한 변비와 복압상승으로 인한 골반 약화로 직장탈출증이

발생할 수도 있다. 문헌상 직장탈출증 환자의 대장암 발생률이 정상인보다 4배 많다는 통계보고가 있고,¹ 갑작스런 직장탈출증 발생은 대장암검사를 필요로 한다는 보고도 있다.² 본 저자들은 2001년 12월 완전 직장탈출증을 동반한 직장암을 가진 75세 여자 환자 1명을 경회음 직장에스상결장 절제술로 치험하였기에 보고하는 바이다.

증 례

75세의 여자 환자로서, 3개월 전부터 악화된 항문출혈 및 배변 시 항문으로 돌출되는 종물을 주소로 입원하였다. 2년 전부터 배변 후 후중감이 있었으며, 배변을 위해 많은 시간이 걸렸으나 별다른 조치 없이 지냈으며, 그동안 간간히 항문 출혈이 있었으나 3개월 전부터는 출혈의 빈도 및 양이 증가하였으며 동시에 항문으로 배변 시 돌출되는 종물이 확인되었다. 과거력상 3년 전 폐결핵으로 1년간 치료하여 완치 판정을 받았으며, 기왕의 수술력은 없었다. 직장수지검사상 치상선 상방 5 cm, 직장후벽 위치에 고정되지 않은 지름 3 cm의 원형의 융기형 종양이 촉진되었으며, 배변간장 시 10 cm 정도의 완전 직장 탈출과 함께 첨단에 종물이 위치하였다(Fig. 1).

대장내시경 소견은 직장수지검사와 동일하였으며, 당시 실시한 조직검사상 중등도 분화도를 가진 선암으로 확인되었다. 복부 전산화단층촬영 소견상 T2N0M0로 나타났으며(Fig. 2), 혈장 암태아성항원(CEA) 수치는 3.21 ng/ml로 정상범위였다.

접수: 2005년 1월 13일, 승인: 2005년 6월 2일
책임저자: 박성대, 700-712, 대구광역시 중구 동산동 194
계명대학교 의과대학 외과학교실
Tel: 053-250-7326, Fax: 053-250-7322
E-mail: parksd@dsmc.or.kr

본 논문의 요지는 2003년 아시아대장항문학회에서 포스터 발표되었음.

Received January 13, 2005, Accepted June 2, 2005
Correspondence to: Sung Dae Park, Department of Surgery, School of Medicine, Keimyung University, 194 Dongsan-dong, Jung-gu, Daegu 700-712, Korea.
Tel: +82-53-250-7326, Fax: +82-53-250-7322
E-mail: parksd@dsmc.or.kr



Fig. 1. The gross finding consists of prolapsed rectal segment, measuring 6.0 cm in length and 4.0 cm in diameter and plaque-like mass.

수술은 척추마취를 시행 후, 회음부 접근법을 통한 직장에스상결장절제술을 쇄석위에서 시행하였으며, 술 후 특별한 합병증 없이 7일째 퇴원하였다. 병리조직학적 검사상 암은 점막하층까지 침습되고, 림프절전이 소견이 없는 1기 암이었으며(Fig. 3), 술 후 추적 검사상 지금까지 직장암 및 직장탈출증의 재발 소견 없이 잘 지내고 있다.

고 찰

직장탈출증은 직장의 일부 또는 전체가 원래의 해부학적 위치에서 탈출되어 항문으로 빠져 나오는 비교적 드문 질환으로, 원인은 알려져 있지 않으나, 1965년 Devadhar의 장중첩설이 발표된 이후 장중첩설이 현재 가장 지지를 받는 발생기전이다.^{3,4} 유발인자로선 변비가 주된 배변장애와 해부학적 이상으로서의 여분

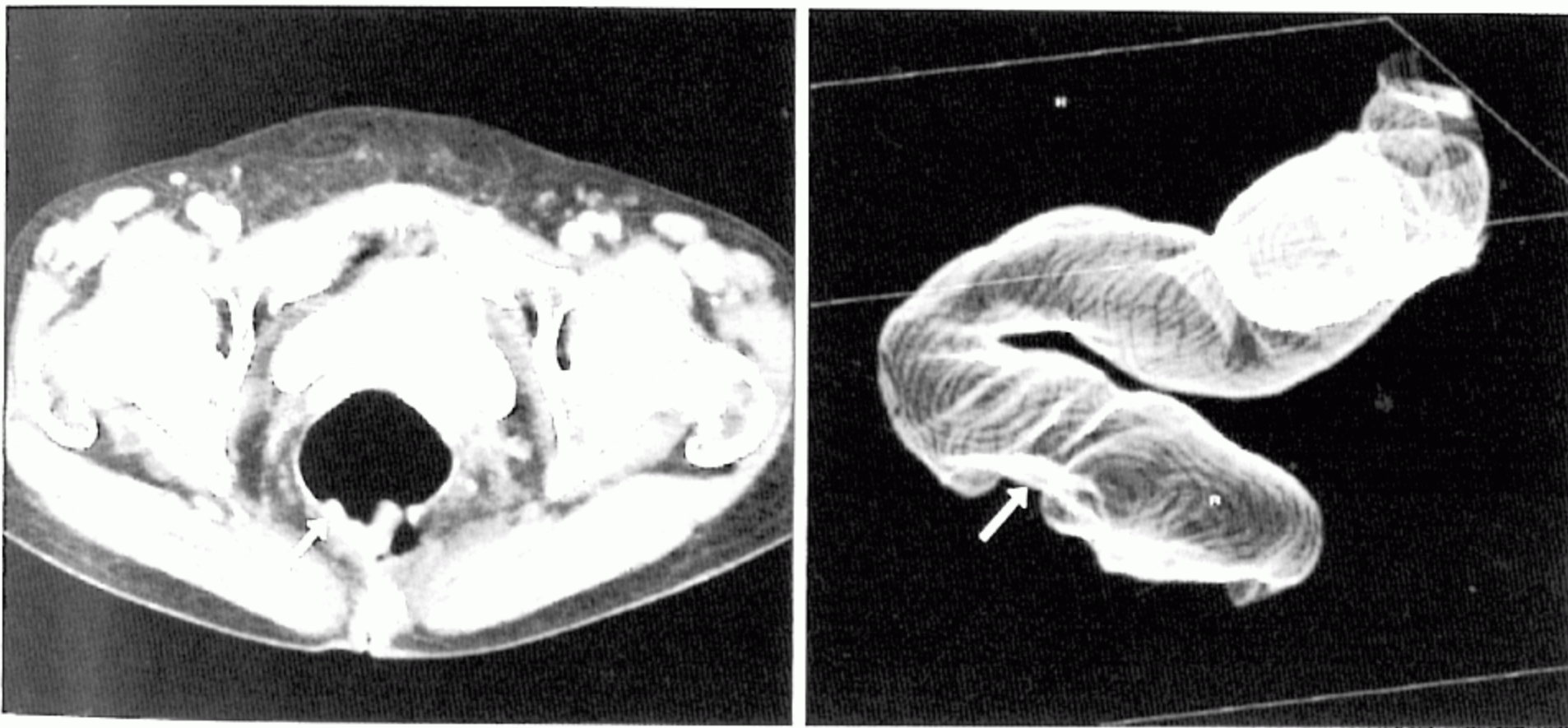


Fig. 2. CT scan shows a centeric rectal wall thickening in right posterior portion of rectum (arrow), 5 cm from anal verge without pericolic infiltration and lymph node enlargement.

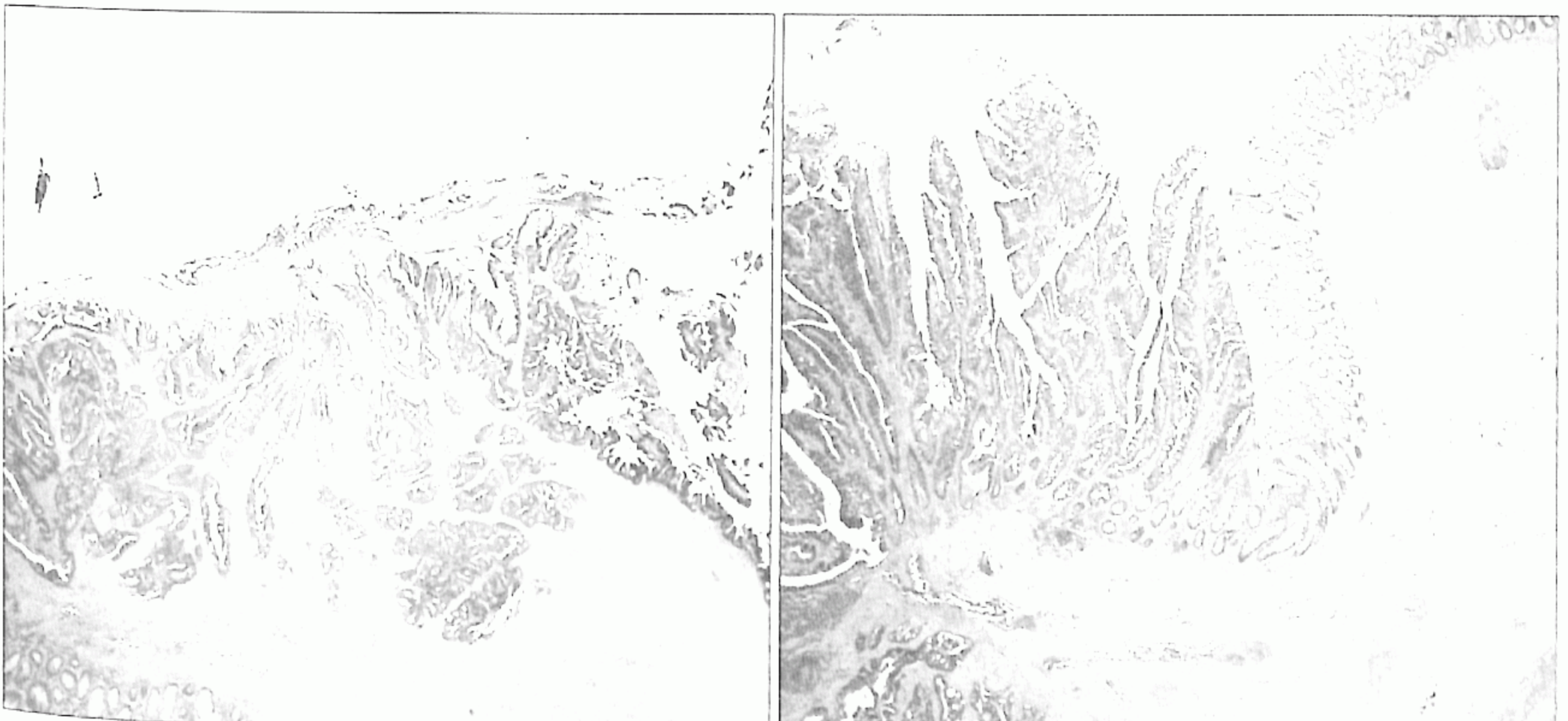


Fig. 3. Microscopic findings show submucosa invasion (pT1) and there was no lymph node invasion.

의 직장에스결장, 비정상적으로 깊은 직장질 또는 직장방광와, 원인불명의 상부직장중첩, 주위구조물에 직장고정결함, 골반저근과 항문괄약근의 이완 및 무력증 등이 알려져 있다.^{5,6} 직장탈출증의 기전으로서의 장중첩설에서 종양이 병적 선도점이 되어 장중첩을 일으킬 수도 있는데 문헌상 용모선종,⁷ 지방종,⁸ 기형종⁹ 등이 있고 악성종양에 대한 보고는 없다.

직장탈출증과 대장암과의 상관관계에 대해서는 잘 알려져 있지 않다. 두 질환은 우연한 동반 질환이 될 수도 있고 직장암에 의한 이차적으로 직장탈출증이 발생할 수도 있다는데 그 구별은 정확한 병력과 방사선 검사 등의 주기적 추적만으로 가능할 것이다. Rashid와 Basson¹은 직장탈출증을 가진 70명의 환자에 대한 후향적 연구를 보고하였는데, 직장탈출증을 가진 환자에서 대장암의 발생률이 4.2배가 높다고 보고하였으며, 따라서 직장탈출증 환자에서 대장암에 대한 선별검사를 시행하여야 한다고 주장하였다. Yamazaki 등²도 직장탈출증이 동반된 에스결장암 환자를 보고하면서 직장탈출증이 있는 경우 대장암의 가능성을 고려해야 한다고 하였으며, Banerjee 등¹⁰은 직장탈출증과 복강 내 병변과의 연관성에 대해서 언급하면서, 직장탈출증 환자에서 복강 내 병변의 존재 가능성을 고려해야 하며 따라서 수술방법도 개복술을 권유하였다. 본 증례에서도 짧은 기간 내에 직장탈출증이 발생하였으며, 그와 동반된 직장암이 그 원인으로 작용하여 발생한 것으로 추정한다.

직장탈출증과 유사한 질환으로는 결장직장항문 중첩증이 있는데, 종양에 의한 장중첩증이 어느 부위의 결장에서부터 항문 외부로 탈출되는 경우로서 문헌상 40예 정도가 보고되는 극히 드문 질환이다. 이 질환은 함입된 장분절의 선도점 역할을 하는 종괴가 장중첩증 침단에 존재하여 직장탈출증의 장중첩설 원인과 같으나 직장항문이 정상적 해부학적 위치에 있다는 점과 임상적으로 급격한 탈출증이 발생하면서 정복이 잘 안되고 장폐쇄 소견이 있다는 점에서 직장탈출증과 차이점이 있다.^{11,12} 본 증례는 배변 시 탈출, 쉬운 정복 및 직장부위 탈출의 소견만으로도 직장탈출증으로 진단할 수 있었다.

직장탈출증에 대한 수술적 치료로는 개복복구법과 회음부 접근법을 이용한 방법이 있는데, 본 증례에서는 직장암의 술전 병기가 조기암으로 추정되어, 환자의 연령 및 전신상태 등을 고려하여 회음부 접근법인 Altemeier 술식을 이용한 직장에스상결장절제술을 시행하였다. 이러한 회음부 접근법을 이용한 절제술은

선도점 역할을 하는 종괴가 양성이거나 악성일 경우 침습성이 아니라고 판단이 될 때 그리고 환자의 전신상태가 개복술을 감당하기 힘든 경우에 적절한 방법으로 생각한다.

결론적으로 직장탈출증과 직장암과의 상관관계는 명확하지 않지만 직장탈출증이 있는 환자에서의 직장암에 대한 선별검사는, 특히 짧은 기간 내 갑자기 발생한 직장탈출증인 경우 필요할 것으로 생각하며, 본 증례처럼 선도점으로 나타나는 경우에는 직장탈출증과 결장직장항문 중첩증에 대한 감별이 반드시 필요할 것으로 생각하다. 치료법은 종양이 진행암이 아니라면, 직장탈출증 수술의 하나인 회음부를 통한 종양포함 직장부분절제술을 시행하여 두 질병을 동시에 치료할 수 있다고 생각한다.

REFERENCES

1. Rashid Z, Basson MD. Association of rectal prolapse with colorectal cancer. *Surgery* 1996;119:51-5.
2. Yamazaki T, Sakai Y, Sekine Y, Nihei K, Hatakeyama K. Sigmoid colon cancer presenting as complete rectal prolapse: report of a case. *Surg Today* 1999;29:266-7.
3. Devadhar DS. Surgical correction of rectal procidentia. *Surgery* 1967;62:847-52.
4. 정두선, 황일우, 전수한. 한국인의 직장탈출증. *대한대장항문학회지* 1992;8:9-14.
5. 김진천, 김창남, 박상규, 김숙영, 유창식. 직장탈출증후군의 병인과 외과적 치료. *대한대장항문학회지* 1998;14:225-33.
6. Goligher JC, Duthie HL, Nixon H, editors. *Surgery of the anus, rectum and colon*. 5th ed. London: Bailliere Tindall; 1984.
7. Kissin MW, Wilkins RA. Complete prolapse of a massive rectal villous adenoma. *Br J Radiol* 1985;58:87-8.
8. Evans JC, Carter P, Shabir S, Garvey CJ. Submucosal rectal lipoma presenting as rectal prolapse. *Clin Radiol* 2002;57:523-5.
9. Lamesch AJ. An unusual hamartomatous malformation of the rectosigmoid presenting as an irreducible rectal prolapse and necessitating rectosigmoid resection in a 14-week-old infant. *Dis Colon Rectum* 1983;26:452-7.
10. Banerjee AK, Jackson BT, Nicholls RJ. Full thickness rectal prolapse associated with primary intraabdominal pathology. *Postgrad Med J* 1986;62:303-4.
11. Nelson TM, Pearl RK, Prasad ML, Abcarian H. Perineal sigmoidectomy for sigmoid procidentia: report of a case. *Am Surg* 1995;61:320-1.
12. 이상전, 박진우. 결장직장항문 중첩증 1예. *대한대장항문학회지* 1998;14:305-8.