

## 천공된 소화성 궤양의 보존치료 경험에

이화여자대학교 의과대학 외과학교실  
김 옥 영

= Abstract =

### A Study of Conservative Management for Peptic Ulcer Perforation

Ok Young Kim

*Department of Surgery, College of Medicine, Ewha Womans University*

- 1) The peptic ulcer perforation is most common disease, it has been estimated that about 10% of the population of Western Countries at some time during life<sup>1)16)19)</sup> and duodenal perforation about 2.5%, stomach perforation about 22.2% in case of Korea<sup>40)</sup>.
- 2) The peptic ulcer perforation are one of the complications : Hemorrhage, Obstruction, Intractability<sup>5)10)13)37)</sup>.
- 3) The sex ratio between male and female was 12 : 1 in gastric ulcer and 8.8 : 1 in duodenal ulcer<sup>5)14)19)45)</sup>.
- 4) In age distribution, the peak incidence was 5th decade in gastric ulcer and 20-40 age in duodenal ulcer<sup>41)42)43)</sup>.
- 5) Positive finding of physical examination were epigastric tenderness, abdominal rigidity and rebound tenderness<sup>1)15)28)37)</sup>.
- 6) The dignosis was done by chest and abdominal plain films were revealed subdiaphragmatic free air shadow<sup>38)</sup>.
- 7) The treatment is extremity rare in conservative and then all most surgical procedure<sup>2)6)9)18)27)</sup>.

### 서 론

위, 십이지장 천공은 급격한 상복부 선통을 호소하며, 생명의 위협을 주는 급성복부질환<sup>6)7)8)</sup>으로 그 원인은 소화성 궤양, 스트레스성 궤양, 알콜, 약물중독, 외상 등으로 초래되며 대개 응급수술이 요구된다<sup>12)20)24)26)</sup>. 위, 십이지장 천공은 외상성 천공을 제외한 소화성궤양에 의한 천공으로 주로 식사후, 수시간내에 일어나며<sup>10)11)21)25)</sup>, 위산과다

와 펩신에 의한 위 혹은 십이지장 점막의 손상으로 인하여 발생하는 질환으로 십이지장 천공의 30~50%에서는 뚜렷한 궤양의 과거력 없이도 나타난다<sup>15)20)</sup>.

이는 정확한 병력, 이학적소견, X-선검사, 초음파 및 내시경 등으로 조기에 쉽게 진단할 수 있다<sup>25)</sup>. 진단이 지연될 경우에는 합병증 및 사망율이 높다<sup>6)</sup>. 대개는 외과적 치료로서 소화성 위, 십이지장 천공에 대하여 이전에는 Roscoe Graham<sup>30)</sup>의 일차적

단순봉합술을 시행하였고<sup>9)81)</sup>, 1881년 Wolfler와 그의 동료인 Theodor<sup>33)</sup>가 최초로 위암에 대하여 오늘날 알려진 Billroth I을 시행하였으며, 궤양에 대한 위절제술<sup>12)</sup> 즉, 위아전절제술의 Billroth II를 처음으로 보고하였다. 1943년 Dragstedt<sup>4)</sup>의 Vagotomy with drainage와 Antrectomy with Vagotomy가 오늘날 흔히 사용되고 있다.

이에 저자는 1994. 5. 29. 응급실을 통하여 입원된 천공성 소화성궤양 환자를 수술하지 않고 보존요법으로 치료 경험을 하였기에 문헌고찰과 함께 보고하는 바이다.

## 증 례

환 자 : 정○삼, 36세, 남자.

주 소 : 입원 당일 아침 7시경부터 상복부에 선통을 느꼈으나 특별한 치료없이 지내다 15시간 경과후 증상이 심해져 본원 응급실 통하여 입원하였다.

현병력 : 약 2년전부터 술을 마실때는 5~6병의 맥주를 마셨으며 입원전날 과음하였다함. 흡연은 1일 한갑 정도이며 특별한 소화기 계통의 약물복용은 없었다함.

과거력 : 20세때 폐결핵을 앓아 6개월간의 항결핵제를 복용하였으며 당뇨, 간염, 고혈압 등의 특별한 병은 없었다함.

직 업 : 양장점 재단사.

가족력 : 특이사항 없음.

진찰소견 : 비교적 날씬한 몸매로서 복직근육을 느낄 수 있으며 약간 우측 상복부가 팽대되고 종괴 모양의 윤각을 나타내는 동통부위를 촉진할 수 있었음.

검사소견 :

Vital signs 체온 37.6°C

R 20

P 76

BP 200/110

말초혈액검사, 뇨검사상 정상이었으나 다만 백혈구의 증가를 볼 수 있었고(Table 1), 날이 갈수록 백혈구 감소를 보였다.

방사선소견 :

1) 단순 흉부 X-선상 우측 횡경막하에 유리된 기체를 볼 수 있었음(Fig. 1).

2) 약 1주일 후에는 없음(Fig. 2).

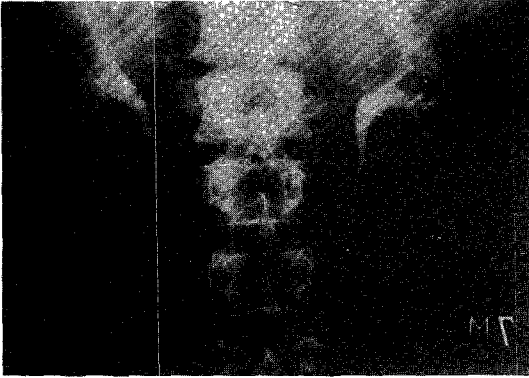
Table 1. 백혈구를 제외한 혈액검사에는 이상이 없음

입원일	WBC	RBC	Hgb
5/29	19,500	46.9	16.5
30	11,500	40.1	16.3
31	6,900	43.1	14.0
6/ 1	8,800	42.9	14.6
2	6,900	43.6	14.7

1) air(+)

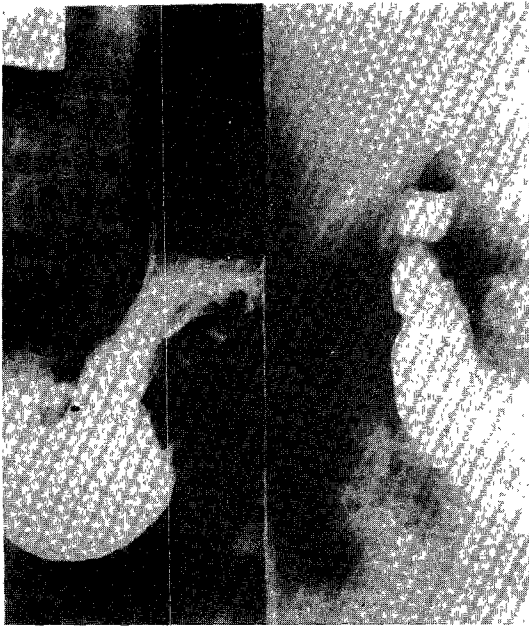


Fig. 1. Pneumoperitoneum and pleural effusion.



Spina bifida in S1 R/O BPH

Fig. 2. I.V.U. 소견.



Normal study

Fig. 3. U.G.I. with Gastrograffin.

복부 Sonography는 정상이었음.

8일후 gastrogram상 위, 십이지장에 누출 부위를 찾을 수 없음(Fig. 3).

## 고 안

위, 십이지장 천공은 급격한 복부 동통을 유발하는 외과적 질환으로 범발성 복막염의 가장 흔한 원인 중의 하나이며<sup>6)8)</sup> 그 발생빈도는 외과적 수

술을 요하는 소화성 궤양 환자의 40~70%를 차지한다고 한다<sup>6)</sup>. Paine<sup>27)</sup>은 위천공 보다 십이지장 천공의 발생빈도가 약 3배 더 높았다고 했고 Strang과 Spence<sup>32)</sup>는 5배, Kozoll 및 Meyer<sup>20)</sup>는 약 16배 정도 십이지장 천공이 위천공 보다 더 많이 발생한다고 하였다. 국내의 보고에 의하면 김<sup>17)36)38)39)</sup>은 3.4 : 1배, 황<sup>46)</sup>은 2.4 : 1, 이<sup>47)</sup>는 2.0 : 1의 높은 빈도로 위 천공이 많다고 하였다.

계절별로는 Kozoll과 Neyer<sup>20)</sup>는 5월이 가장 많았고 겨울이 가장 적었다고 하였다. 저자의 경험으로도 5월이었다. 또 Schmitz<sup>31)</sup>, Cardiner<sup>1)</sup>등은 봄, 가을에 많고 이때 재발이 잘 된다고 하였다.

1966년 William Beaumont Society<sup>35)</sup>에서 세계각지의 소화성 궤양의 발생률을 종합분석하여 여름에는 적게 발생한다고 보고하였다. 그러나 국내의 김<sup>37)</sup>은 십이지장 소화성 궤양 천공이 4월에 많이 발생한다고 하였으나 특별한 계절차이는 없었다고 한다. 연령별 발생빈도는 황<sup>47)</sup>의 40대와 Palumbo<sup>28)</sup>, Haubrich<sup>8)</sup>등의 구미지역에서의 40~50대에 많았으며 신생아에서는 드물다고 하였다.

남녀의 비는 Roger's<sup>29)</sup>는 4 : 1, Wangenstein<sup>34)</sup>은 10 : 1, Desmond<sup>9)</sup>도 남자에서 더 많았다고 하였고, Kurata<sup>21)22)</sup>는 여자가 더 많았다고 하였다. 국내 보고에서도 이<sup>41)</sup> 8.4 : 1, 강<sup>15)</sup> 8.8 : 1로 남자가 많았다.

과거 병력없이 천공이 발생한 경우가 이<sup>45)</sup>와 Rogeres<sup>29)</sup>도 약 15%에서 나타났고 Kozoll과 Meyer<sup>20)</sup>는 21%에서 볼 수 있다고 하였는데 저자의 경우도 증상없이 나타났다.

입원 당시 이학적 소견은 상복부 압통, 복벽긴장, 종괴촉지 등은 있었으나 오심, 구토는 없었다. 임상 검사소견중 흉부 및 단순 복부 X선 소견에서 횡경막하 유리기체가 대개는 나타나나 약 25%에서는 나타나지 않는 경우도 있다<sup>30)</sup>. 다행히 저자의 경우에는 X선상의 유리기체가 나타나 응급수술로서, Roscoe Graham의 단순 봉합술을 시행하려 했으나 환자가 증상이 호전된다 하면서 수술을 응하지 않아 수술을 지연함과 동시에 백혈구검사와 장내 gas통과를 관찰하면서 복부의 종괴를 촉지하며 비교 관찰하였다. 다행히도 복부증상이 호전되며 종괴물이 점차로 적어지면서 복벽근의 긴장도 소실되었고, 백혈구도 점차 시간이 경과함과 동시에 감

소하였다. 1주일후 반복된 방사선 검사에서 유리 기체는 볼 수 없었으며 환자는 입원 8일후 위 투시후 물과 미음을 먹을 수 있었으며 증상없이 입원 13일 만에 퇴원하였다.

## 결 론

저자는 이화여자대학교 동대문병원 일반외과에서 후방 위천공에서는 자연치유되거나 전방 위천공에서는 대다수가 수술을 요하지만 보존치료로 경과 양호하여 퇴원한 환자치료를 경험하였기에 보고하는 바이다.

## References

- 1) Cardiner GC, Pinskyw, Myerson RM : *The seasonal incidence of peptic ulcer activity factor or fancy ? Am J Gastroenterology* 1966 : 45 : 22
- 2) Carnevali JF, Re Mine WH : *Radial VS conservative surgical management of acute perforated peptic ulcer. Postgrad. Med* 1962 : 32 : 119
- 3) Desdond AM : *Acute perforated peptic ulcer. Maingot's abdominal operation, six edition* 1974 : p404
- 4) Dragstedt LR, Owens FM Jr : *Supra-diaphragmatic section of the vagus nerves in the treatment of duodenal ulcer. Proc Soc Exp Biol Med* 1943 : 53 : 152
- 5) Finney GG and Staford ES : *Result of surgical treatment of peptic ulcer. Ann Sur* 1962 : 155 : 692
- 6) Gray JG, Roberts AK : *Definitive emergency treatment of perforated duodenal ulcer. Surg Gynecol Obstet* 1973 : 143 : 890
- 7) Greco RS, Cahow CE : *Alternation in the management of acute perforated duodenal ulcer. Am J Surg* 1974 : 127 : 109
- 8) Haubrich WS and Bockus HL : *Diagnosis of peptic ulcer. Complication of peptic ulcer disease. Gastroenterology Bockus* 1974 : 1 : 619, 1 : 720
- 9) Hong DH, Park JS : *Clinical observations concerning peptic ulcer complication. JKSS* 1981 : 23 : 8
- 10) James BD, Mark : *Factors influencing the treatment of perforated duodenal ulcer. SGO* 1969 : 129 : 325
- 11) Jordan GL Jr, Debaque ME and Duncam JM Jr : *Surgical management of perforated duodenal ulcer. An Surg* 1970 : 15 : 41
- 12) Jordan PH Jr, Morrow C : *Perforated peptic ulcer. Surg Clin N Am* 1988 : 68 : 315
- 13) Jung GY, Yun TY : *A clinical analysis of operative procedures in emergency and elective cases of the peptic ulcer. JKSS* 1985 : 28 : 2
- 14) Jung SE, Park JG, Kim JP : *Late complication after operation for peptic ulcer. JKSS* 1984 : 26 : 455
- 15) Kang CS, Choi JY, Lee ES : *A clinical study of peptic ulcer. JKSS* 1987 : 32 : 544
- 16) Kim B, et al : *Risks of surgery for upper gastrointestinal hemorrhage : 1972 versus 1982. Am J Surg* 1984 : 149 : 474
- 17) Kim KO, Rhe SH : *A clinical study of gastroduodenal ulcer in the young patients. JKSS* 1980 : 22 : 1010
- 18) Kirkpatrick JR : *The role of definitive surgery in the management of perforated duodenal ulcer disease. Arch Surg* 110 : 1016
- 19) Koo J, Nagan YK, Lan S : *Trends in hospital admission, perforation and mortality of peptic ulcer in Hong Kong from 1970 to 1980. Gastroenterology* 1983 : 84 : 1558
- 20) Kozoll DD and Meyer KA : *General factors influencing the incidence mortality of acute and perforated gastroduodenal ulcer SGO* 1960 : 111 : 607
- 21) Kurata JH, Haile BM : *Epidemiology of peptic ulcer disease. Gastroenterology* 1984 : 13 : 289
- 22) Kurata JH, Haile BM, Elashoff JD : *Sex differences in peptic ulcer disease. Gastroenterology* 1984 : 89 : 96
- 23) Lagman MJS : *The Epidemiology of Chronic Digestive Disease. London : Edward Arnold* 1979 : 939
- 24) Maenguy R : *Stomach. In Schwarz SL : Principles of surgery. 3rd ed, p1128-1263, McGraw-Hill Book Co, New York*
- 25) McDonough HM : *Factors influencing prognosis in perforated peptic ulcer. Am J surg* 1972 : 123 : 411
- 26) McGuigan JE : *Immunochemical studies with antibodies to human gastrin. Gastroenterology* 1968 : 54 : 1256
- 27) Paine JR : *Immediate results of subtotal gastric resection or benign peptic ulcer disease, Surg* 1962 : 51 : 568
- 28) Palumbo LT : *Results in 300 case of antrectomy with bilateral vagotomy for chronic duodenal ulcer. Surgery* 1962 : 51 : 289

- 29) Rogers FA : *Factors affecting the mortality acute gastroduodenal perforation. Surg* 1960 : 111 : 771
- 30) Roscoe Graham : *The treatment of perforated duodenal ulcer. Surgery* 1945 : 17 : 704
- 31) Schmitz EJ, Harkins, et al : *Perforated peptic ulcer. A study of 136 cases in a country hospital. Ann Sannders* 1985 : 1060
- 32) Strong and Spencer : *Perforated peptic ulcer. Brit MJ* 1950 : 1 : 873
- 33) Theodor B : *Über einen neuen Fall von Gelungener Resektion des Carcinomatosen Pylorus, wein. Med Wochenscher* 1881 : 31 : 1427
- 34) Wangenstein SL, Wray RC, Golden GT : *Perforated duodenal ulcer. Am J Surg* 1972 : 123 : 536
- 35) William Beaumont Society S Army Report : *Seasonal incidence of upper gastrointestinal tract bleeding. Report of the standing committee on upper gastrointestinal bleeding. JAMA* 1966 : 198(2) : 184
- 36) 김광인 : 소화성궤양의 외과적 고찰. 대한외과학회지 1951 : 3 : 45
- 37) 김명호 의 : 소화성궤양의 합병증에 대한 임상적 고찰. 대한외과학회지 1989 : 36 : 313
- 38) 김영의 : 소화성 궤양천공에 대한 임상적 고찰. 대한외과학회지 1978 : 20 : 863
- 39) 김우영 : 위, 십이지장 천공의 임상통계학적 고찰. 생활과학 연구원 논총 1981 : 227 : 237
- 40) 안창준 의 : 소화성 궤양질환 양상의 변화. 대한외과학회지 1990 : 38(5)
- 41) 윤상철 의 1 : 외과적 합병증을 동반한 소화성 위, 십이지장궤양 155예에 대한 임상적 고찰. 대한외과학회지 1989 : 36 : 140
- 42) 윤중현 의 1 : 소화성 위, 십이지장궤양 163예의 임상적 고찰. 대한외과학회지 1986 : 30 : 60
- 43) 이민오 의 : 소화성궤양의 외과적 치료에 대한 연구. 대한외과학회지 1991 : 40(2)
- 44) 이성열 : 위, 십이지장천공의 임상적 고찰. 대한외과학회지 1977 : 19 : 631
- 45) 이용우 의 : 위, 십이지장천공의 임상적 고찰. 대한외과학회지 1963 : 5 : 611
- 46) 황규철 의 : 위 및 십이지장 궤양 천공에 대한 임상적 고찰. 대한외과학회지 1975 : 17 : 325
- 47) 황성균 : 위, 십이지장의 소화성궤양 263예에 대한 임상적 고찰. 대한외과학회지 1965 : 7 : 539