

大腸 內視鏡

梨花女子大學校 醫科大學 外科學教室

朴 應 範

Endoscopic Examination of the Colon

Eung Bum Park

大腸內視鏡은 最近 大腸疾患의 診斷에 없어서 안될 精確한 器具로서 最近 15年 사이에 급격히 發展하여 왔다. 종래의 下部腸管 診斷方法으로서 視診, 脂診, 觸診을 비롯하여 proctoscopy나 rigid sigmoidoscopy와 大腸造影術을 들수있고 그외 선택적 혈관 造影術이나 大便檢査等이 있다. 어느것 이든 大腸疾患 診斷에 必要한 方法이다. 大腸內視鏡은 上記한 方法으로 正確히 診斷할수 없는 直腸部位以上의 診斷器具로서 sigmoidoscopy를 비롯하여 제한된 시야를 넓혀 anus에서 終末廻腸까지를 直視下에 診斷함으로서 正確度を 100%에 가까이 접근할수있고 大腸造影術의 弱點을 補強함으로서 오진할수 있었던 病變을 찾아냄으로서 誤診率을 最小化할수가 있는 것이다. 特히 大腸癌의 治療에서 早期發見 早期手術이 最善策인 時點에 大腸內視鏡의 利用은 그 眞價가 높으며 향후 豫後判定에도 至大한 貢獻을 할수있는 것이다. Flexible gastrofiberscopy를 利用하여 시도한것이 효시가됐던 大腸內視鏡診斷은 1970年代에 急速度로 發展하여 直視下 病變視察, 確認, 生檢, 細胞檢査, 正常機能 解明, 治療 및 集團檢診으로 早期 大腸癌發見等 貢獻點이 많이있다.

器 具 :

Storz, ACMI, Olympus, Machida 등 여러 회사

製品이 있고, Long, Medium, Short 등 725cm에서 186cm에 이르는 길이 1.1cm 내지는 1.6cm 直徑으로 小兒用과 成人用이 있다. 이는 途氣, 途水와 흡인 channel이 있고 고주파 snare-cautery를 사용 polypectomy를 하게되어 있다. 또한 병소를 35배 이상 확대할수 있는 관찰경(鏡)도 있다. 視野도 종래 60~85°에서 더욱 넓어졌으며 사진촬영, Video 부착촬영등으로 교육 및 병소의 진단율을 높일수 있다. 뿐만아니라 흡인 生檢을 하며 biopsy forcep도 吸引 channel속에서 회전가능하여 외부조정이 편리하게 이루어져 있다.

檢 査

檢査의 目的은 正確한 診斷에 있으며 이와같은 效果를 거둘려면 大腸內視鏡이 效果의으로 授入 되어야한다. 그럴려면 무엇보다도 환자의 大腸前處置 過程이 잘 이루어져야 한다. 깨끗할수록 病巢의 상실이 드물고 明確한 權察과 檢査를 할수 있기 때문이다.

前處置 :

檢査者 : 檢査者는 身體的인 安靜과 建康한 狀態유지가 第一重要하며 이럴수록 檢査가 쉽게 이루어질수 있기때문에 檢査差日에는 絶對安靜이 要한다.

被檢者 : 여러가지 방법이 있으나 24시간 내지 48시간 처치법이 있다. 우선 처치시 liquid diet이나 low residue diet이 우선이고 milk를 제한하여 大便의 量을 最小化해야한다. 이때문에 한때 digested food인 Boncolon식어도 있었으나 一般食餌로서도 전처치가 가능하여졌다. 여기에는 腸에서 吸收안되며 大腸에 刺극을 줄수 있는 약물이 제일 바람직하다. 이때 주의點은 脫水現狀의 誘發인데 脫水가 되지않게 하기위해 물을 많이 먹는 방법은 좋은 방법일 것이다. 特히 어린이에서는 이를 방지하기위해 輸液療法을 併行하는 것이 바람직하다. 어린이 大腸前處置는 영유아에서는 빈번한 관장도 効果的이지만 학동기 이상에서는 전처치가 要하며 식이처치로 併行하는 것이 바람직하다.

藥物 前處置 : 術기전 진정, 진정제를 (Valium, Buscopan등) 사용하며 때로는 Demerol로 이용한다. 特히 어린이에서도 절대적으로 필요하며 최근에 본인이 시도했던 Seconal enema 역시 효과적 방법이었다.

後處置 : 檢査後에 藥物에 依한 후유증을 視察할 必要가 있고 術技中 合併症視察로서 1시간정도 안정관찰이 요한다.

適應症 : 大腸疾患이 의심되는 경우는 모두 적용되나 特別히 急性期炎症, 急性出血, 腸폐쇄증, 심한 腸狹攣症, 심한腸유착증등은 特히 注意하여야하며 심한 癩이나 고령, 장치치가 잘안된 경우, 임신등에는 금기사항이 된다.

挿入方法 : 삽입방법에는 大別하여 2人 調節法과 1人 調節法이있고 fluoroscopy를 종종 이용하여 접근하는 방법이 있고 최근 TV screen을 이용한 방법등이 發展되어서 술자의 눈을 보호할 수 있는 장점도 있으나 生檢이나 정밀도 면에서 적시하는 관찰이 정확하다. 어른이나 어린이나 loop의 형성은 같고 어린이는 장벽이 연약한데 비해

어른은 강한 장점도 있다.

Loop의 해리는 환자를 comfortable하게하는 유일한 방법으로서 원칙적인 술기의 습득이 급선무이다. 그러면 전대장검사에 소요시간도 단축되며 합병증의 염려도 전혀없다.

X-ray검사와의 비교 : 바리움 조영술이나 대장 내시경이나 모두 대장검사상 필요불가결이며 어느것이든 대장 전처치가 적확도에 필수조건이라. 造影術은 全大腸의 狀態를 비롯한 變化를 일목요연하게 볼수있는 반면 造影이므로 局所의 變化가 造影劑로 因하여 상실되는 경우가 많으며 작은병은 직접조직검사가 되지않는다. 그러나 대장내시경은 이를 다 함축할수 있는 반면 경우에따라 금기사항이 있는 단점이 있다. 여하간 검사 가능한 경우에는 대장내시경 진단이 더욱 정확하다고 할수있겠다. 특히 미만성의 병소에서는 더욱 특이하다. 대장암의 전구증상인 polyp은 진단뿐만 아니라 治療(polypectomy)도 可能하며 이로 因한 早期大腸癌의 診斷變示 可能하여 豫後判定에 절대적이다.

Polypectomy : Biopsy channel을 통하여 고주파 snare cautery를 이용하면 polypectomy를 할수 있다. 이는 大腸癌의 전구증상 치료 뿐만아니라 早期大腸癌發見도 되며 完治의 期會도 얻을수 있다. 술기상 종래에는 snare cautery의 방향이 조절되지않아 technique 상 어려움이 있었으나 최근에는 snare cautery의 방향이 외부에서 조작 가능하여 polypectomy가 용이하게 되었다.

결론적으로 急速히 發達한 大腸內視鏡은 大腸疾患 診斷에 必順條件이고 直視下 權察과 生檢으로 最終診斷을 할수 있으며 特히 早期大腸癌의 診斷治療에 획기적인 진단기구로서 각광을 받고있다.