

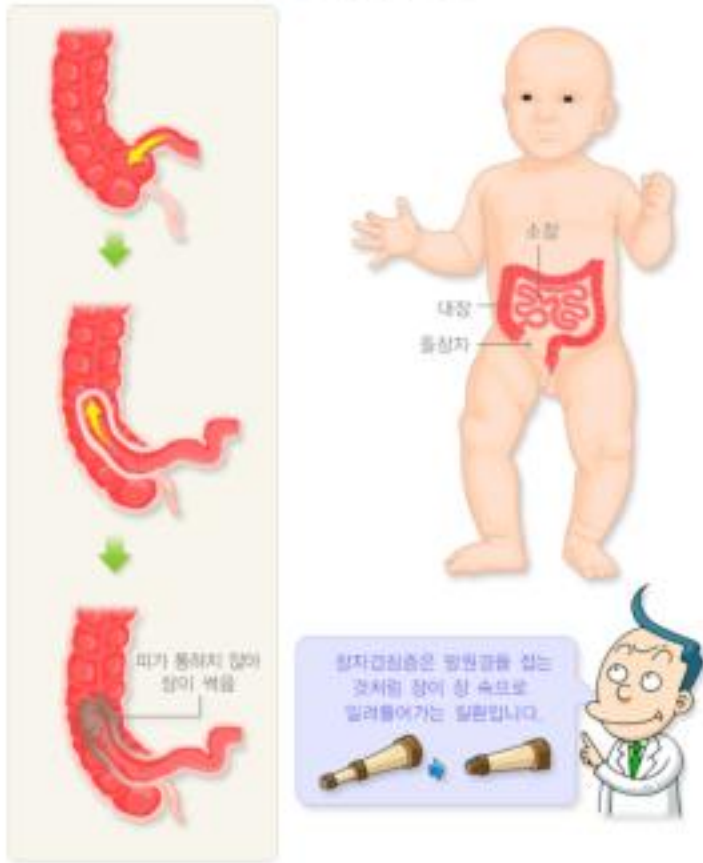
개요

• 등록일자 : 2021-05-14    • 업데이트 : 2022-10-27    • 조회 : 1962    • 정보신청 : 86

개요

창자경직증은 장이 아래 장축으로 망원경같이 말려들어가 창자가 막히는 병입니다. 대부분 돌창자부위가 대장안으로 말려들어가 매우 심한 복통을 일으킵니다. 5개월에서 6세 사이에 발생하는 창자 막힘의 가장 흔한 원인인데, 대부분 2세 이전의 아기에게 발생하고, 장운동 시 아주 심한 통증이 나타나므로 심하게 보채다가 그치는 증상이 반복됩니다. 창자막힘 때문에 창자에 피가 잘 통하지 않아 장이 붓고, 시간이 지나면 겹친 장 부위가 벽에서(과사) 쇼크 상태에 빠지게 되는 위험한 질병입니다. 원인은 잘 모르는 경우가 많은데, 가을 겨울에 주로 발생하기 때문에 호흡기 아데노바이러스 감염과 관계가 있다고 생각합니다. 또는 위장관 감염이나 음식 알레르기여 의해 돌창자의 림프절이 붓거나 개수가 많아지면서 돌창자가 대장 안으로 끌려 들어가 발생한다고 생각하기도 합니다. 2세 이후 어린이나 어른에서는 창자경직증이 생기는 경우가 거의 없는데, 생긴다면 2세 이전의 아기들과는 다르게 창자의 기형이나 종양 같은 원인이 있을 가능성이 있습니다.

〈그림. 창자경직증의 개념〉



증상

증상은 반복적인 복통이 가장 특징적입니다. 평소 건강한 아이가 갑자기 자지러지듯이 울다가 5~15분 정도 그치기를 반복합니다. 울면서 토할 수도 있습니다. 이런 일이 반복되면서 아기는 처지고 늘어집니다. 울지 않을 때 오른쪽 또는 위쪽 배에서 소시지 모양의 덩어리가 만져지기도 하는데, 만지면 더게 아파합니다. 시간이 지나면 포도주나 파장 색깔의 끈적한 찰리 같은 대변을 보기도 합니다. 이런 증상이 다양하게 나타나거나 나타나지 않는 경우도 있어 초기에 의심하는 것이 매우 중요합니다.



## 진단 및 검사

창자꺾침증이 의심되면 진단을 위해 우선 복부초음파를 시행합니다. 초음파에서 겹쳐진 장이 도너츠와 원기둥 모양으로 보입니다.

〈그림. 창자꺾침증의 복부 초음파 단면 소견〉

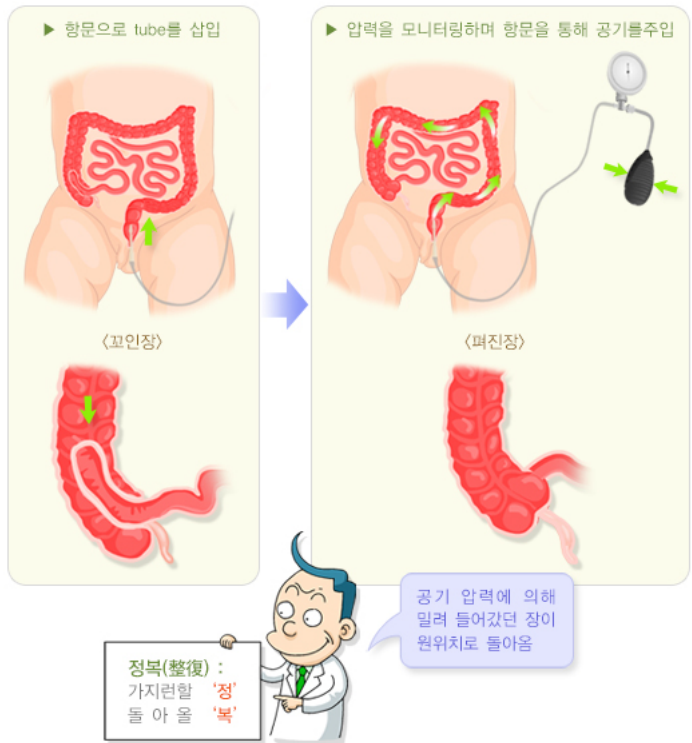


▲ 겹쳐진 장의 단면이 도너츠 모양으로 보임

## 치료



초음파 검사에서 창자꺾침증 소견이 보이면, 발생 시기와 심각한 정도에 따라 치료 방법을 결정합니다. 수술 가능성에 대비하여 금식을 하고 수액 요법을 시작합니다. X-선이나 초음파로 관찰하면서 공기나 식염수를 항문으로 주입해 압력을 가하여 꺾친 장을 푸는 공기 또는 수압 정복술을 시행합니다. 아기가 위중하여 쇼크 상태에 있거나, 창자가 이미 괴사되었거나, 천공이 의심되면 수술적 치료를 하게 됩니다. 공기 또는 수압 정복술로 꺾친 장이 풀리지 않을 경우, 공기 또는 수압 정복술 후 장 천공이 발생했을 경우(0.1~0.2%, 0.5~2.5%), 창자꺾침이 여러 번 반복되어 기형이나 종양이 있을 것으로 의심되는 경우에도 수술적 치료를 할 수 있습니다. 수술실에서 직접 꺾친 장을 손으로 풀어주는데, 잘 풀리지 않거나 천공이나 괴사가 이미 진행되었다면 장을 절제합니다.

〈그림. 공기 정복술을 이용한 창자꺾침증의 치료〉



가장 흔히 발생하는 위치인 돌창자-결장 창자꺾침증은 수압 정복술 성공률이 80~95% 정도입니다. 창자꺾침증은 치료 후 72시간 안에 다시 생길 수 있으며, 수압 정복술 후에는 10%, 수술적 정복술 후에는 2~5%에서 재발합니다. 장절제술 후에는 재발하지 않습니다. 재발했을 때도 우선 공기 또는 수압 정복술을

시행합니다. 창자검침증이 발생한 지 24시간, 특히 48시간 이후에 치료하면 사망률이 증가하지만, 장과사가 없어 장절제를 하지 않은 경우에는 대체로 건강을 회복합니다.



공공누리  
공공 저작물 자유이용허락

본 공공저작물은 공공누리 "**출처표시+상업적이용금지+변경금지**" 조건에 따라 이용할 수 있습니다.

☰ 목록

