

건강정보

- 건강문제
- 치료방법
- 검사방법
- 생활습관 관리

심뇌혈관질환정보

약품/식품정보

장애/재활정보

희귀질환정보

암정보

응급상황정보

해외감염병정보

정신건강정보

직장탈출증

개요

등록일자 : 2021-04-15 업데이트 : 2021-12-28 조회 : 12739 정보신청 : 98

개요

직장은 결장과 항문을 연결시키며 대장에서 만들어진 대변을 담아놓았다가 배출하는 기관입니다. 직장은 뒤쪽으로 직장천골근막이라는 조직에 의해 천골에 붙어 있으며, 양 측면은 측방인대에 의해 고정되며, 앞쪽으로 남성은 정낭과 전립선, 여성은 질후벽이 자리잡고 있습니다.

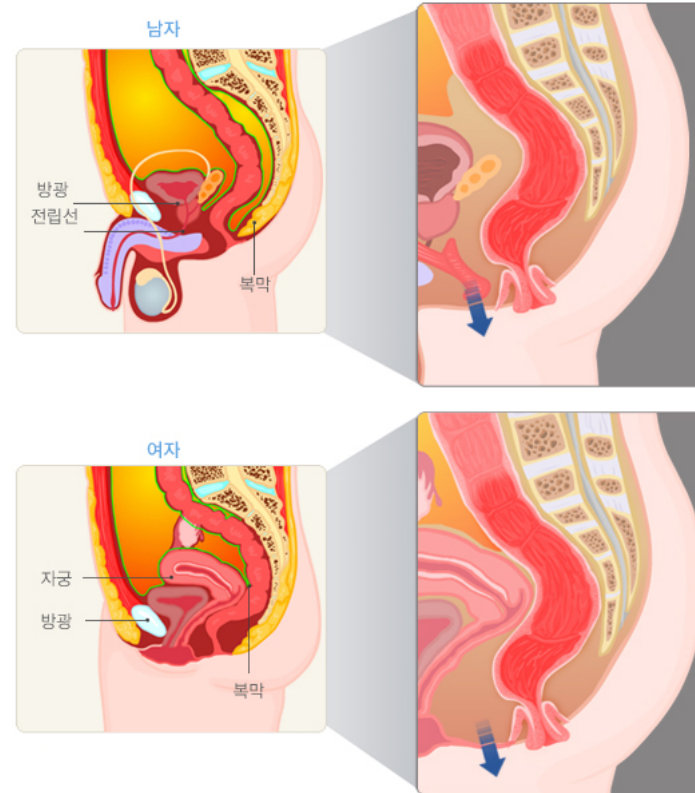
개요-정의

직장탈출증 환자는 직장이 복강 내에서 정상적으로 붙어있어야 할 천골 및 주위 조직으로부터 분리되어 느슨하게 되어 항문 밖으로 나와 있습니다. 이에 따라 항문조임근도 심하게 늘어나 괄약근 기능이 약화되므로 변실금이 동반되는 경우가 많습니다. 여성에서는

직장과 함께

골반장기가 같이 하강하여 자궁이나 방광이 같이 탈출되거나, 요실금을 동반하는 경우도 있습니다. 직장이 서로 겹쳐있으나 항문 밖으로 튀어나오지 않은 잠복된 직장탈출 형태도 있으며, 직장은 나오지 않고 직장점막만 탈출되는 직장점막탈출도 직장탈출증의 한가지 형태입니다.

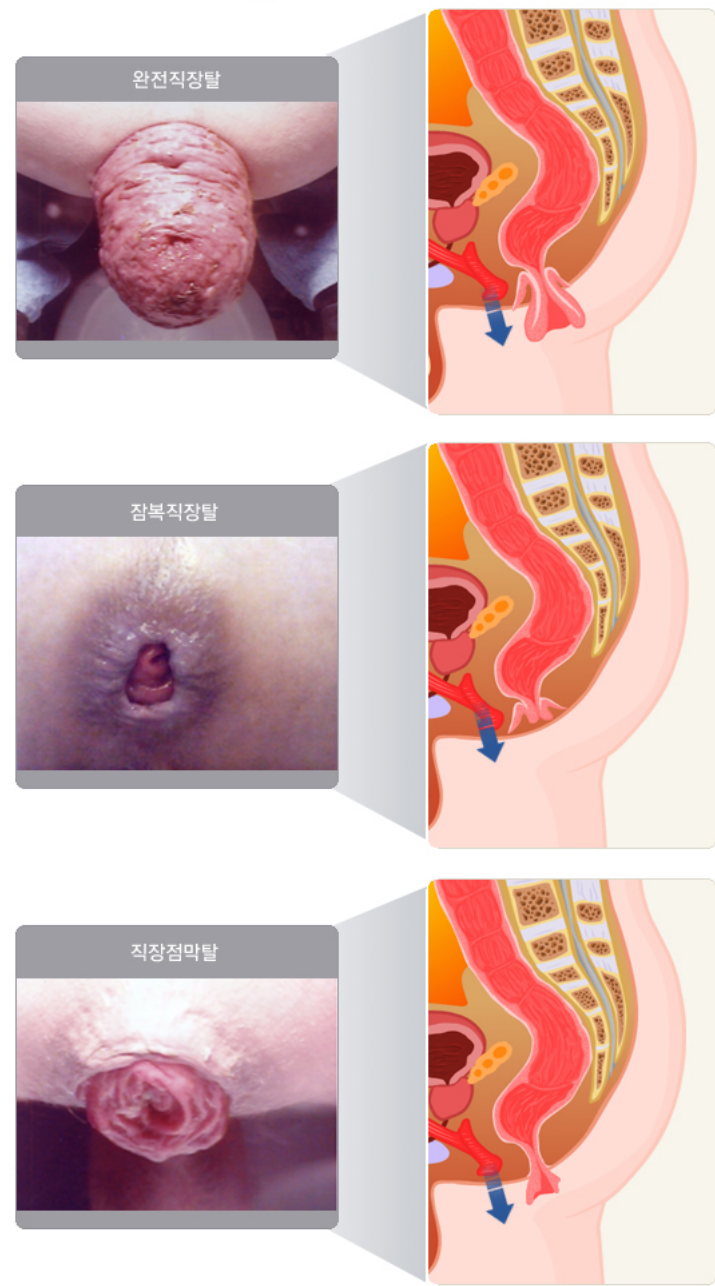
〈그림. 직장탈출증〉



개요-종류

직장의 전층이 탈출되는 경우를 완전 탈출증이라고 하고, 상부직장은 항문 밖으로 탈출되지 않은 상태에서 중하부 직장으로 탈출되는 것을 직장내 장종첩증 혹은 내부탈출증이라고 합니다. 직장의 점막만 탈출되면 부분 탈출증 또는 점막 탈출증이라고 합니다. 잠복직장탈출은 직장탈출증의 시초 단계로 생각하는데, 종첩된 직장이 항문을 통해 빠져 나오지 않은 채 직장 내에 머물러 있는 상태입니다. 가장 흔한 증상은 대변을 본 후 시원하지 않거나 막히는 느낌이고, 두 번째로 흔한 증상은 변을 참기 어려운 것입니다. 그 밖의 증상으로 통증, 출혈, 점액 배출, 항문가려움증 및 설사 등이 있습니다. 이 질환이 의심되는 경우에는 배변조영술을 해서 진단할 수 있습니다. 대개 증상에 대한 내과 치료가 권장되지만, 증상이 계속 악화되고 특히 변실금이 악화되는 경우에는 수술을 고려하고, 완전직장탈출과 같은 방법으로 수술합니다.

〈그림. 직장탈출증의 다양한 형태〉



개요-원인

직장탈출증은 직장벽의 전층이 항문으로 나오는 질환으로 대부분의 환자가 변비의 병력이 있고, 일부 환자는 잦은 설사 병력이 있어 오랜 기간 동안 배변 시 과도한 긴장이 가장 중요한 원인으로 생각됩니다. 선천적인 해부학적 혹은 신경과적 이상, 분만, 정신질환 등도 하나의 원인이 될 수 있습니다.

개요-경과 및 예후

처음에는 배변이나 힘주기로 탈출된 직장이 저절로 들어가지만, 만성화되면 손으로 밀어넣어야 탈출을 원위치로 집어넣을 수 있습니다. 만성화된 직장탈출의 경우 직장점막이 두꺼워지거나 궤양이 생기면서 출혈을 일으키고, 변실금이나 점액 분비, 불완전한 배변감 혹은 변비 등 전형적인 증상이 나타납니다. 수술 전 이러한 증상에 대한 평가가 필요합니다.

개요-병태생리

아직 정확한 원인이 밝혀져 있지는 않으나 두 가지 이론이 있습니다. 하나는 활주탈장설로, 대부분의 직장탈출증 환자에서 비정상적으로 깊은 직장질 파우치 (rectovaginal pouch)이나 직장방광 파우치(rectovesical pouch) 소견을 보이고, 이 부위가 골반저근막의 결손 부위를 통해 직장 전면으로 탈출된다고 생각됩니다. 또 다른 이론은 직장내 장종첩을 원인으로 보는데, 실제로 직장탈출증 환자의 50% 이상에서 오래된 변비와 힘주기를 동반한 병력이 있기 때문입니다.

역학 및 통계

여성이 남성보다 발생빈도가 높습니다. 50세 이상의 성비는 6:1로 여성이 높은 편입니다. 여성의 경우 60대 고령에서 많이 발생하며, 출산력과 관련이 있다는 보고가 일부 있습니다. 여성과 달리 남성은 40세 이하에서 주로 발생합니다.

증상

환자들이 불편을 호소하는 증상은 탈출된 직장으로 인한 문제와 동반된 배변 조절장애에 의한 문제입니다.

1. 직장탈출증의 주요 증상

- ° 대변을 볼 때 항문 밖으로 아기 주먹만한 살덩어리가 튀어나온다.
- ° 오래 방치하면 소변을 보거나, 기침, 걷기 등 복압이 약간만 올라가도 직장이 탈출된다.
- ° 대변을 보고 나도 시원하지 않은 느낌이 들고, 자주 대변이 마렵다.
- ° 대변을 참을 수 없다.
- ° 탈출된 직장에서 상당히 많은 점액질 분비가 있어 항문이 미끈거리고 지저분하며, 점막이나 항문 주위 피부가 헐거나 항문이 심하게 가렵다.
- ° 동반된 치핵이나 직장이 탈출되면서 직장점막이 손상되어 출혈이 생긴다.
- ° 탈출된 직장이 심하게 부어올라 밀어 넣어도 들어가지 않거나, 아주 드물게 직장이 썩으면서 터지면 응급수술을 해야 합니다.

2. 병원을 방문해야 하는 경우

다양한 방법이 사용되나, 대부분 직장을 천골에서 완전히 분리한 다음 다시 천골에 튼튼하게 고정합니다. 천골 고정에 이용되되는 물질에 따라 크게 두 가지로 나뉘는데 첫째는 다양한 조직보강 인조물질(나일론, 테프론, 말렉스, 이발론, 고어텍스, 흡수융합사 등)을 이용하는 방법이고, 둘째는 봉합사를 이용한 단순 봉합으로 고정하는 방법입니다. 조직보강물질은 이물반응에 의해 직장, 천골 고정효과가 극대화되어 재발방지에 도움이 될 것이라는 생각으로 사용합니다. 그러나 수술 후 효과는 큰 차이를 보이지 않고, 다만 의료용 조직보강물질에 의한 합병증(직장천공, 변비, 골반염증)이 일부 나타날 수 있습니다. 최근에는 기존의 개복수술과 동일한 치료효과를 얻으면서 복부상처가 거의 없으며 통증이 적고 회복이 빠른 장점 때문에 복강경 수술이 선호됩니다. 복강경 직장고정술식은 전신마취하에서 대개 지름이 5~10 mm인 5개의 투관침을 이용해 수술합니다. 직장을 후방의 천골에서 완전히 분리한 다음, 충분히 위로 끌어올린 후 비흡수성 봉합사로 직장간막을 천골골막에 단단히 봉합고정합니다. 심한 변비가 동반된 경우에는 동시에 장을 절제하여 변비를 완화시킵니다.

2. 회음부 접근법

1) 티르쉬술식

간단하고 보존적인 방법으로, 강선(철사)이나 다양한 대체물질로 항문 밖을 둘러싸 항문을 좁혀줌으로써 직장탈출을 기계적으로 방지합니다.수술에 의한 손상이 아주 적고, 부분마취로도 쉽게 할 수 있으며, 수술 경과가 만족스럽지 못하면 강선을 쉽게 제거할 수 있을 뿐 아니라, 필요하면 두세 번 재삽입이 가능한 장점이 있습니다. 또한 기계적으로 탈출을 지지·봉쇄하고, 항문주위 조직을 자극해 힘이 없는 괄약근을 보강하며 섬유화를 일으킵니다. 하지만 일시적인 치료일 뿐 직장탈출을 완전히 치유할 수 없고, 배변조절 역시 회복시킬 수 없으며, 재발률이 높다는 단점이 있습니다. 수술 후 대변이 항문에 걸려 잘 나오지 않거나, 감염, 강선 절단, 점막탈출 등의 합병증이 많아 단독 수술법으로는 잘 추천되지 않습니다.

2) 경회음 직장에스결장절제술

회음부를 통해 탈출된 직장 및 결장 일부를 절제하는 방법으로, 대개 척추마취로 가능하기 때문에 전신마취가 어려운 고령의 수술 위험도가 높은 환자도 수술이 가능합니다. 탈출된 직장에 전층으로 환형철개를 하고 장이 더 이상 내려오지 않을 때까지 항문 쪽으로 잡아당겨 항문쪽으로 나온 장간막을 잘라냅니다. 동반된 골반 밑의 빈 공간을 메우기 위해 항문거근을 서로 봉합한 후, 여분의 장을 절제하고 대장과 항문을 연결합니다. 합병증으로 문합부 파열, 농양, 직장협착증 등이 있으나 흔하지 않습니다.

3) 델로르메 술식

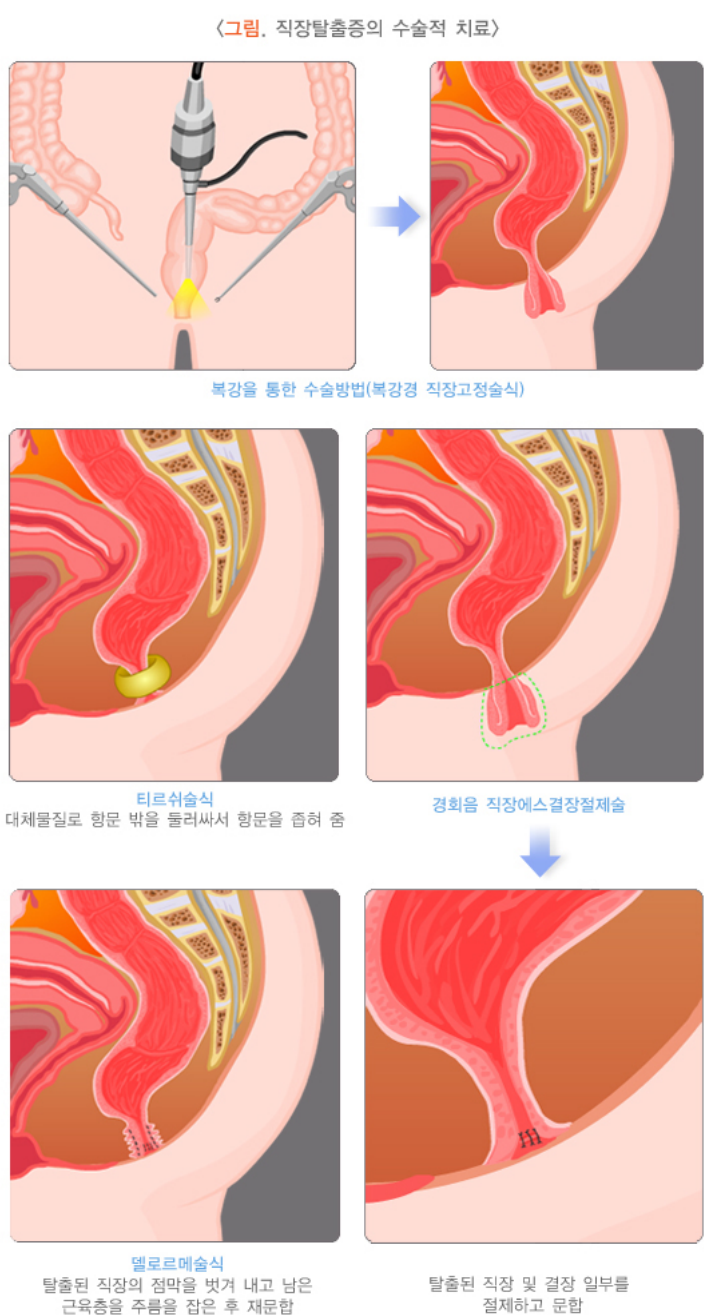
회음부를 통해 탈출된 직장의 점막을 벗겨 내고 남은 근육층에 주름을 잡은 후 다시 연결하는 방법입니다. 전신마취가 불필요하여 고령의 수술 고위험 환자에서 안전하게 수술이 가능합니다. 직장 전체를 제거하지 않고 점막층만 제거하기 때문에 경회음 직장에스결장 절제술에 비해 간단하고 안전하여 가장 많이 시행됩니다. 합병증은 드물지만 재발이 비교적 흔하고, 연결 부위 파열에 의한 출혈과 항문협착 등이 생길 수 있습니다.

4) 간트·미와 술식

항문을 통한 방법으로 일본에서 흔히 사용됩니다. 탈출된 직장점막을 20~30군데 봉합 결찰하여 주름 형성으로 인한 점막 수축을 통해 탈출된 직장을 정복시키는 방법입니다.

5) 델로르메·티르쉬 술식

경회음 직장에스결장 절제술 혹은 델로르메 술식 등 회음부 접근술은 시간이 지나면 재발이 찾아집니다. 수술 후에도 악화된 직장천골 부착부가 배변 시 하강하여 더욱 악화되고 항문괄약근이 이완되어 직장을 지지하지 못하기 때문이라고 설명합니다. 회음부접근술로는 직장천골부착부를 강화하기 어렵기 때문에 수술 후 이완되어 있는 항문 괄약근을 티르쉬 술식으로 고정해주면 재발 가능성을 줄일 수 있습니다. 델로르메-티르쉬 술식 후 재발률은 1% 미만으로 복부접근술보다 열등하지 않고 합병증은 매우 경미하여 안전하고 효과적인 수술방법입니다.



〈복부 접근법과 회음부 접근법의 장단점 및 효과적인 적응〉

° 복부 접근법의 장점은 수술 후 재발이 적고 변실금 개선효과가 높다는 점입니다. 그러나 전신마취가 필요하며, 수술이 복잡하고, 비용이 많이 들며, 치핵 등 동반된 항문질환을 치료할 수 없습니다. 또한 젊은 남성에서 수술 후 성기능장애 및 배뇨기능장애가 나타날 수 있습니다. 따라서 복부 접근법은 젊은 남성에서는 수술 후 성기능 장애의 걱정 때문에 적용할 수 없고, 수술 위험도가 높은 고령 환자에서는 전신마취의 위험 때문에 적용하기 어렵습니다. 회음부 접근법은 수술 후 직장이 절단되어 없어지거나 단축되어 대변저장용량이 감소하기 때문에 변실금 개선효과는 복부 직장고정술에 비해 좋지 않고 재발이 잦은 단점이 있습니다. 그러나 수술이 간단하고, 동반된 항문질환과 점막직장탈을 동시에 치료가능하며, 전신마취가 불필요하며, 수술 후 성기능장애의 걱정이 없습니다. 따라서 모든 종류의 직장탈출증 환자에서 시술할 수 있습니다.

자가 관리

변비나 항문통증, 배변 불편감, 변실금, 항문주위 점액분비, 배변시 과도한 힘주기 등의 증상이 지속되는 경우 직장탈출증에 대한 검사가 필요합니다. 환자의 과거 수술 병력 및 동반질환도 증상에 영향을 미칠 수 있습니다.

합병증

수술적 치료 후에도 증상이 재발할 수 있으며, 변비 및 배변습관의 변화 등이 동반될 수 있습니다. 골반 통증이나 변실금 증상이 보고되기도 합니다.

위험요인 및 예방

짚은 변비와 배변습관의 변화 등은 직장탈출증의 원인이 될수 있습니다. 또한 골반거근의 손상 및 기능저하로 인해 직장탈출증이 생길 수 있습니다.

자주하는 질문

Q. 직장탈출증은 꼭 수술을 해야 하나요? 수술하지 않고 두면 어떻게 되나요?

A.

일단 직장탈출증이 발생하면 골반 내에서 직장을 고정, 지지하는 조직이 약해지고 늘어난 상태이므로 배변습관을 교정하거나 약물을 쓰는 등, 비 수술적 치료로는 해결할 수 없습니다. 탈출이 반복되면 항문괄약근이 갈수록 약해지며, 일단 변실금이 발생하면 수술을 해도 항문기능이 잘 회복되지 않기 때문에 수술 후 좋은 항문기능을 유지하기 위해 가급적 초기에 수술하는 것이 좋습니다.

Q. 직장탈출증 환자는 탈출 증상뿐만 아니라 대변을 참지 못하는 것이 큰 고통인데 수술 후에 탈출과 변실금 모두 완치될 수 있나요?

A.

수술을 하면 탈출되는 증상은 완치가 가능합니다. 그러나 일단 손상되어 약해진 항문괄약근의 힘은 수술 후 회복 정도에 개인 차이가 많고 시행하는 수술방법에 따라서도 다릅니다. 수술 후 괄약근 기능이 정상으로 되는 수술방법은 존재하지 않으나 탈출되는 증상만 없어져도 변실금 증상이 많이 호전됩니다. 증상이 지속되면 항문괄약근 수축운동과 생체피드백(biofeedback) 치료 등이 도움이 될 수 있습니다.

Q. 직장탈출증 수술 후 재발을 막기 위해 환자가 주의할 것은 무엇인가요?

A.

수술 후 재발을 막기 위한 가장 좋은 방법은 수술방법이 어떻든 간에 규칙적으로 편안하게 배변을 할 수 있어야 한다는 것입니다. 수술 후 대변을 볼 때 항문에 무리한 힘을 주지 않도록 노력하면, 초기 재발을 막는 데 도움이 됩니다. 변비가 있다면 음식 조절과 함께 적당한 변비약을 사용해야 합니다.



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

☰ 목록

[개인정보처리방침](#) [개인정보이용안내](#) [저작권정책 및 웹접근성](#)

[28159] 충청북도 청주시 흥덕구 오송읍 오송생명2로 187 오송보건의료행정타운 내 질병관리청
문의사항: 02-2030-6602 (평일 9:00-17:00, 12:00-13:00 제외) / 관리자 이메일 : nhis@korea.kr
COPYRIGHT © 2024 질병관리청. ALL RIGHT RESERVED

해외기관

^

유관기관

^

정부기관

^

※ 본 페이지에서 제공하는 내용은 참고사항일 뿐 게시물에 대한 법적책임은 없음을 밝혀드립니다. 자세한 내용은 전문가와 상담하시기 바랍니다.

