

탈장(소아)

요약문

• 등록일자 : 2020-07-22 • 업데이트 : 2024-08-21 • 조회 : 4483 • 정보신청 : 90

요약문

‘이것만은 꼭 기억하세요’

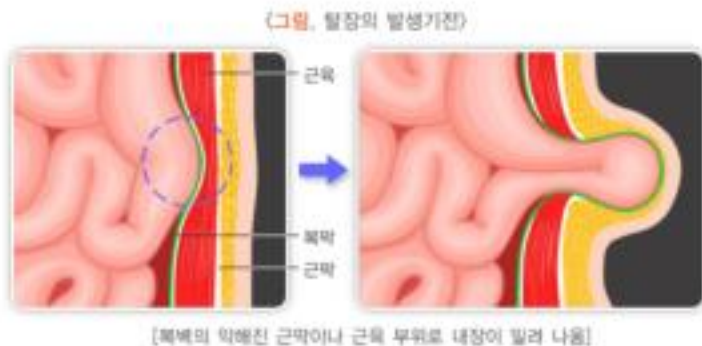
- 서혜부 탈장은 장과 복강 내용물이 서혜부를 통해 몸밖쪽으로 튀어나온 것으로, 영유아에게 흔히 발생하며 수술적 교정이 필요합니다.
- 서혜부 탈장은 합병증을 막기 위해 진단 후 되도록 빨리 수술이 필요하며, 전신마취 하에 잘거나 복강경으로 안전하게 시행됩니다.
- 배꼽 탈장은 재대를 잘라낸 곳이 잘 아물지 않아 발생하며, 직경이 1 cm 이하이면 5년 이내에 95%가 막히며, 합병증을 보이는 경우가 거의 없습니다.

개요

서혜부 탈장은 영유아와 소아에서 흔히 보는 질환으로, 소아 연령에서 수술해야 하는 가장 흔한 이유이기도 합니다. 전문의의 신체 진찰로 대부분 진단할 수 있으며, 반드시 수술적 교정이 필요합니다. 수술은 전신마취하에서 절개 및 복강경으로 시행할 수 있습니다. 배꼽 탈장은 서혜부 탈장과 다르며, 주로 출생 후 폐를 잘라낸 곳이 불완전하게 아물어서 생깁니다.

개요-정의

소아 서혜부 탈장은 영유아와 소아에서 흔히 보는 질환으로, 장과 복강 내용물이 내서혜륜(internal inguinal ring)을 통과한 후 개방성 초상돌기(patent processus vaginalis)를 따라 서혜관과 외서혜륜을 지나 음낭쪽으로 튀어나오는 것입니다. 반면, 배꼽 탈장은 배꼽을 통해 장과 복강 내용물이 튀어나오는 것을 의미합니다.



개요-종류

서해도 뱃길은 초상뱃길의 전부 또는 일부가 막히지 않는 상태로, 뱃길 뱃장, 원위부는 막히고 근위부에 뱃장안이 있는 것, 표해상 뱃장수층, 정상 뱃장수층, 초상뱃수층 등으로 구분할 수 있습니다.



개요-원인

서두부 특징은 태생기나 출생 후에 초상행기가 막히지 않아 발생합니다. 배검은 출생 후 제대를 걸러낸 것이 아물면서 오므라들어 상처 조직을 형성한 것으로, 이 과정이 불완전하면 배검 특징이 됩니다.

개요-경과 및 예후

복합 고정술은 전신마취하에서 시행합니다. 내서해고리(internal inguinal ring) 부위에서 고위 결찰하는 방식으로 진행합니다. **강한** 상대에서 수술하면 수술 후 합병증이 20% 이상에 이릅니다. 선택 수술을 하면 1~2%에 불과합니다. 병과 통증은 특별한 치료 없이도 대부분 점차 작아져서 막히게 됩니다.

개요-병태생리

태아가 자궁 내에 있을 때는 고환이나 난소가 태아의 후복강에 위치합니다. 태아가 자궁 내에서 성장하면서 점차 고환이 서혜부를 타고 내려와서 음낭에 위치합니다. 그 후에 고환이 내려온 길이 막히는 것이 정상이나, 일부에서는 이 길이 열린 상태로 태어나 서혜부 탈장이나 음낭수종이 형성됩니다. 비골 탈장은 미숙아의 70% 이상에서 발생합니다.

역학 및 통계

서혜부 탈장의 빈도는 재태기간에 따라 다른데 미숙아의 경우 최대 30%에 이르고, 만삭아에서는 1~2% 정도로 보고됩니다. 남아에서 여아보다 6배 많이 발생하며, 가족성 경향이 있고, 1/3에서 생후 6개월 이내에 발생합니다. 임상적으로는 오른쪽에 60%, 왼쪽에 30%가 발생하고 양측성은 10%입니다. 양측성 탈장은 미숙아에 더 많습니다.

증상

서혜부 탈장은 서혜부에 볼록 튀어나오는 덩어리가 때에 따라 생기고 없어지기를 반복합니다. 일반적으로 통증이 없으며, 복압이 높아지는 상황에서 잘 빠져나옵니다. 배꼽 탈장은 배꼽이 부풀며 복부 내용물이 튀어나오는 것으로 확인할 수 있습니다.

진단 및 검사

서혜부가 볼록 튀어나오는 병력을 확인하고, 눈으로 탈장 여부를 확인합니다. 촉진으로 탈장이 없는 부분보다 두껍게 만져지는 '실크 글로브 징후'를 확인할 수 있습니다. 진단이 애매하거나 고환의 위치 확인이 필요한 경우에는 초음파 검사가 보조적으로 도움이 될 수 있습니다.

치료

서혜부 탈장은 감돈과 같은 합병증을 막기 위해 진단 후 되도록 빨리 수술해야 합니다. 감돈은 탈장된 장이 서혜관에 의해 조여져서 일어나는 현상으로, 이로 인해 혈류가 차단되는 교액 상태가 되면 장이 괴사하여 장 절제술이 필요할 수 있습니다.

수술은 전신마취 후 내서혜고리(internal inguinal ring) 부위에서 고위 결찰하는 방식으로 진행합니다. 복강경으로 고위결찰술을 시행하는 경우에는 증상이 없는 편의 초상돌기 개방 여부를 확인할 수 있는데, 이 방법은 민감도와 특이도가 높아 믿을 만합니다.

다른 질병이 없는 정상 영유아나 소아는 대개 입원하지 않고 외래에서 안전하게 수술할 수 있습니다. 출생 직후의 신생아로 호흡 보조가 필요한 경우, 기관지폐형성부전 환자, 미숙아 병력, 무호흡이나 서맥의 병력, 심한 선천성 심장질환, 발작이 있는 환자는 수술 후 입원이 필요합니다.

배꼽 탈장은 직경이 1 cm 이하이면 5년 이내에 95%가 막힙니다. 장이 감돈되어 있거나 결손 부위가 2 cm보다 클 때, 4세 이상인 경우에는 수술을 시행해야 합니다.

합병증

서혜부 탈장은 감돈된 상태에서 수술하면 수술 후 합병증이 20% 이상 되나, 선택 수술을 하는 경우에는 1~2% 정도입니다. 배꼽 탈장은 합병증을 보이는 경우가 거의 없습니다.

위험요인 및 예방

뇌수종으로 단락술을 하거나 복막투석을 하는 환아는 복압이 올라가므로 그 전에 몰랐던 서혜부 탈장이 나타나는 빈도가 높아집니다. 이러한 질환은 빨리 파악하여 심각한 합병증이 생기기 전에 치료해야 합니다.

참고문헌

1. 외과학 (2011). 대한외과학회. 군지출판사.



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.

