

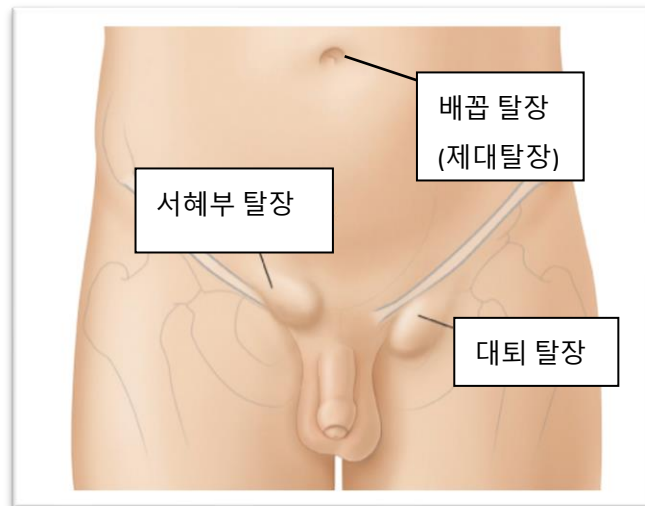


## 복강경을 이용한 복막 외 접근 서혜부 탈장 복원술

### 1. 서혜부 탈장이란 무엇입니까?

탈장이란 복벽의 약한 부분을 통해 복강 내의 장기들이 밖으로 튀어 나오는 현상을 말합니다. 약한 부분은 출생시 부터 있을 수도 있고, 나이가 들면서 복벽의 근육 또는 근막 조직이 약해져서 생기기도 합니다.

**서혜부 탈장**은 가장 흔한 종류의 복벽 탈장으로 약한 부분의 위치에 따라 직접 또는 간접 서혜부 탈장으로 분류되기도 합니다. 서혜부 탈장의 주증상은 서혜부에 종물처럼 튀어나오는 것입니다. 무거운 물건을 들거나 배변을 위해 힘을 줄 때와 같이 복압이 올라가는 경우에 튀어나왔다가, 누워서 쉬면 들어가는 경우입니다. 간혹 서혜부 통증을 호소하는 환자들도 있습니다만, 통증의 원인이 다른 곳에 있을 가능성도 염두해 두어야 합니다. 밖으로 나와 부어 오른 장의 일부가 복강내로 다시 들어가지 못하는 경우를 **감돈 탈장**이라고 하는데, 장의 괴사 등 위험한 상황으로 진행될 수 있습니다. 이를 예방하기 위하여 증상이 있는 서혜부 탈장은 수술로 교정하도록 권하여 집니다.

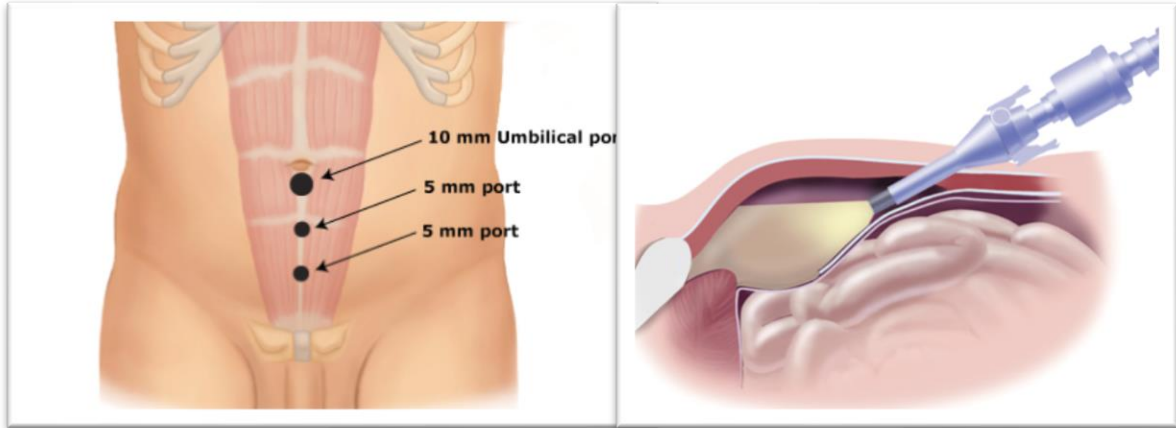


### 2. 복강경을 이용한 복막 외 접근 수술법이란 무엇인가요?

이 수술은 복강경을 이용하여 복벽 내에 인공망(mesh)을 삽입하여 약한 부위를 보강하는 기술입니다. 5-10mm 정도의 구멍 세 개를 통해 복강경 카메라와 수술 기구들이 들어가며, 복막 외 공간에 이산화탄소 가스를 불어 넣어 수술 공간을 유지합니다. 서혜부 근처에서 발생할 수 있는 여러 종류의 탈장을 한꺼번에 확인하고 교정할 수 있다는 장점이 있으며, 기존의 절개법에



비하여 적은 수술 후 통증과 빠른 회복을 기대할 수 있습니다. 특히 양쪽 서혜부에 탈장이 있는 경우에, 작은 구멍 세 개로 양쪽 모두 고칠 수 있다는 장점도 있습니다.



### 3. 마취는?

이 수술은 전신마취가 필요하며, 약 한 시간 가량 소요됩니다.

### 4. 수술 전 준비는 어떻게 하나요?

따로 준비하셔야 할 것은 없지만, 보통 자정 부터 금식을 해야 합니다. 피를 묽게 하는 약이나 당뇨 조절약을 제외한 대부분의 약물은 수술 당일 오전에 물 한 모금과 함께 복용하여도 괜찮지만, 수술 전 6 시간 안에는 반드시 아무 것도 드시지 않도록 해야 합니다. 수술 전 약물 복용 여부는 저와 상의 하셔야 합니다.

### 5. 수술 후 회복과정은 어떻게 되나요?

- 수술이 끝나면 회복실에서 의식을 회복한 후 병동으로 옮겨지며, 보통 하룻밤을 병원에 입원하여 경과를 지켜본 뒤 다음날 퇴원을 하게 됩니다. 수술 당일에는 마취의 부작용으로 두통, 오심, 구토 등을 보이기도 하는데, 대개 약물로 조절이 가능합니다.
- 수술 후에 수술 부위의 복부 통증이 있어서 진통제가 필요한 경우도 있으며, 때로는 수술 중에 사용했던 가스 때문에 어깨에 통증을 느끼기도 하는데, 이것은 몇 시간이 지나면 저절로 좋아지며, 일어나서 걷는 것이 도움이 됩니다.
- 수술 후에는 물 한 모금 부터 시작하여, 곧바로 정상 식사를 할 수 있습니다.



- 상처는 녹는 실로 꿰맨 후에 Steristrip (종이 테잎)으로 붙여 놓으며, 방수가 되는 드레싱으로 덮어 놓기 때문에 수술 다음 날에는 샤워가 가능합니다. 드레싱이 너무 지저분하거나 새지 않는 이상은 일주일 동안 잘 붙여있도록 주의 하시기 바랍니다.
- 수술 후 며칠 동안은 피로감을 느끼게 됩니다. 너무 무리하지 않고 기다리면서 조금씩 정상 활동으로 돌아가도록 합니다. 회복은 약 2 주 예상하시고, 운전은 약 2 일 후 부터 가능합니다. 최소 4 주 동안은 10 킬로 이상 무거운것을 들지 않도록 합니다.

#### 6. 이 수술과 관련된 합병증은 무엇이 있나요?

- 절개술의 가능성 - 복강경 수술로 진행이 어려울 경우에는 서혜부에 절개를 넣어서 하는 방법으로 전환하는 경우가 있습니다. 서혜부 절개를 통하여 탈장을 접근하여 복벽 근육층에 인공망을 삽입하는 방법으로 복강경 수술에 비해 회복이 느릴 수 있습니다.
- 지속되는 수술 후 서혜부 통증 - 수술 부위가 아물면서 이상 감각이나 불편감, 통증이 몇 주 이상 지속되는 경우 입니다.
- 탈장의 재발 - 약 10 - 15%에서 재발이 보고되고 있으며, 이 경우 재수술이 필요할 수도 있습니다.
- 수술 부위 출혈 - 보통 자연적으로 멈추게 되고, 음낭으로 멍이 내려와 나타나는 경우가 있습니다.
- 배뇨장애 - 방광 근육의 경련성 수축에 의해 일시적으로 나타날 수 있으며, 60 대 이상에서 더 흔하게 볼 수 있습니다. 며칠 동안 소변줄을 거치하여 방광을 쉬게 하기도 합니다.
- 고환 및 음낭의 부종 - 수술 후 혈액 순환이 원활치 않은 경우 묵직한 통증이 지속될 수 있습니다. 휴식과 얼음 찜질 그리고 음낭을 받쳐줄 수 있는 내의를 입는 것이 도움이 됩니다.
- 주변 조직의 손상 - 혈관, 신경, 장 손상이 드물게 발생할 수 있습니다.