

조기 위암환자의 위전절제술 시행후 재건술식에 따른 식사섭취량 비교 연구

김지영, 박미선, 이영희, 조삼제¹⁾, 양한광¹⁾. 서울대학교병원 급식영양과, 서울대학교 의과대학 외과학교실¹⁾

Evaluation of Dietary Intakes after Total Gastrectomy of Early Gastric Cancer Patients : According to Reconstruction Methods

Ji Young Kim, Mi Sun Park, Young Hee Lee, Sam Je Cho¹⁾, Han Kwang Yang¹⁾. Department of Food Service & Nutrition Care, Seoul National University Hospital, Department of Surgery, College of Medicine, Seoul National University

위전절제후 영양불량은 위아전절제술의 경우보다 빈도가 높고, 정도가 심한 것으로 알려져 있다. 특히 위전절제후 재건술식에 따른 영양불량의 차이가 보고되어지고 있으나, 영양불량의 원인이 재건술식에 따른 흡수불량 때문인지 또는 경구섭취량의 차이 때문인지는 논란이 있다. 이에 본 연구에서는 위전절제술후 1년이상 경과된 환자를 대상으로 재건술식에 따른 식사섭취량의 차이가 있는지를 보았다. 조기위암으로 위전절제술후 재건술식을 시행받고 1-6년 경과한 환자 22명을 대상으로 섭취도조사(3일 식품섭취기록, 식품군별 섭취빈도조사, 설문조사), 신체계측(신장, 체중, MAC, TSF), 혈액검사(혈중 알부민과 총단백, 트랜스페린, 콜레스테롤, 철분농도), 위식도역류염 조사(위내시경 검사, 증상 설문조사)를 실시하였다. 조사대상자는 위전절제술후 재건술식을 받고 영양섭취에 대한 교육을 2회 받은 환자들로, 재건술식에 따라 식도공장문합술(Loop esophagojejunostomy with A-loop tie)을 한 A군, 루와이 식도공장문합술(Roux-en-Y esophagojejunostomy)을 한 B군, 폴리노주머니가 있는 루와이 식도공장문합술(Roux-en-Y esophagojejunostomy with Paulino pouch)을 한 C군으로 분류하였다.(A:7명, B:5명, C:10명) 섭취도조사 결과 1일 평균 열량섭취는 A군 1700.1 ± 380.0 kcal, B군 1830.1 ± 201.1 kcal, C군 1767.2 ± 428.4 kcal로 유의적인 차이는 없었다. 1일 섭취량(열량, 단백질, 당질, 지질), 권장량대비 열량섭취비율(%), 식사 섭취 횟수(평균 4.5 ± 1.2 회)에 있어서 각 군간의 유의적인 차이는 없었으나, A군<C군<B군의 순으로 평균 섭취량이 많고 식사 섭취 횟수는 줄어드는 경향을 나타냈다. 신체계측 결과에서는 수술후 체중변화, AMC, TSF 수치 모두 유의적인 차이는 없었으나, 수술전 체중과 비교시 10%이상의 체중감소를 나타내는 빈도는 B군(50%)<C군(62.5%)<A군(92.3%)의 순으로 나타났다. 혈액검사 결과 모든 군에서 수술전에 비해 혈중 알부민과 총단백 수치가 유의적으로 감소하였으며, 혈중 알부민 감소는 수술후 체중감소와 유의적인 상관관계를 보였고, 수술후 체중감소는 환자의 연령 및 수술전 체중상태와 유의적인 상관관계를 보였다.($p < 0.05$) 위전절제술후 가장 흔한 증상인 위식도역류염은 다른 군에 비해 A군에서 유의적으로 많이 발생하였으나($p < 0.01$), 위식도역류염의 증상이 식사섭취량에 유의적인 영향을 미치지 않는았다. 대부분의 지표에서 재건술식에 따른 유의적인 차이는 없었으나 루와이 식도공장문합술(Roux-en-Y esophagojejunostomy)을 시행받은 B군이 식사적용 및 영양지표에서 더 나은 경향을 보였다. 본 연구결과 위전절제술후 재건술식에 따른 식사섭취량 및 영양상태의 차이는 유의적이지 않았으며, 대부분의 환자가 권장량정도의 영양섭취와 좋은 영양상태를 유지하고 있었다.