

4월 대한소화기내시경학회 교육자료

- 베체트병에 의한 식도 병변 (Esophageal involvement of Behçet's disease) -

서론

베체트병(Behçet's disease)은 반복되는 구강궤양, 음부궤양, 안 병변 및 피부 병변을 특징으로 하는 원인불명의 만성 재발성 전신 혈관염이다.¹ 지중해 연안부터 극동 아시아에 이르는 고대 실크로드를 따라 자주 발생하며 한국, 일본, 중국 및 터키 등에 유병률이 높다. 베체트병의 위장관 발현은 종종 보고되나 식도 병변은 상대적으로 드물다. 본 고에서는 흉통의 원인 파악을 위해 시행한 상부위장관내시경에서 베체트병에 의한 식도 궤양을 진단하고 경구 스테로이드제제로 치료한 증례를 보고하고 베체트병의 식도 병변에 대해 알아보하고자 한다.

증례

60세 여자환자가 7일 전부터 발생한 식사와 무관한 흉통을 주소로 내원하였다. 과거력상 재발하는 구강궤양 및 얼굴의 반복적인 발적을 띠는 구진으로 피부과 진료를 받은 병력이 있다. 생체징후는 안정적이었으며 심전도상 정상 동 율동, 심장 박동수는 분당 77회였다. 상부위장관내시경 검사에서 절치 하방 30 cm 부근에 약 1 cm - 2 cm 가량의 경계가 분명한 다발성 궤양병변이 있었다(그림 1). 조직 검사상 점막의 궤양 및 혈관주위의 염증세포 침윤이 있었다(그림 2). 베체트병에 의한 식도궤양으로 진단하고 경구 prednisolone을 25 mg를 2주 투여 후 주당 5 mg 감량하며 치료하였다. 치료 후 환자의 증상은 소실되었으며 추적 내시경 검사에서도 식도 궤양이 치유되었음을 확인할 수 있었다.

그림 1. 상부위장관 내시경 소견. 경계가 분명한 다발성 궤양

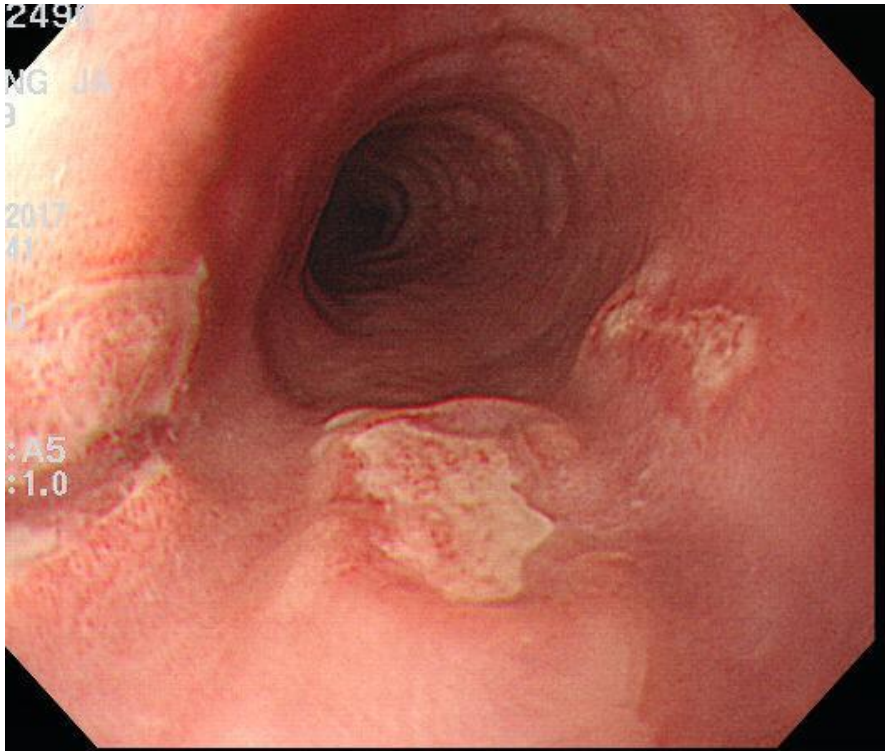


그림 2. 모세혈관 증식과 혈관주위 염증세포침윤 및 백혈구 파괴 혈관염 소견 (H&E stain, x200)

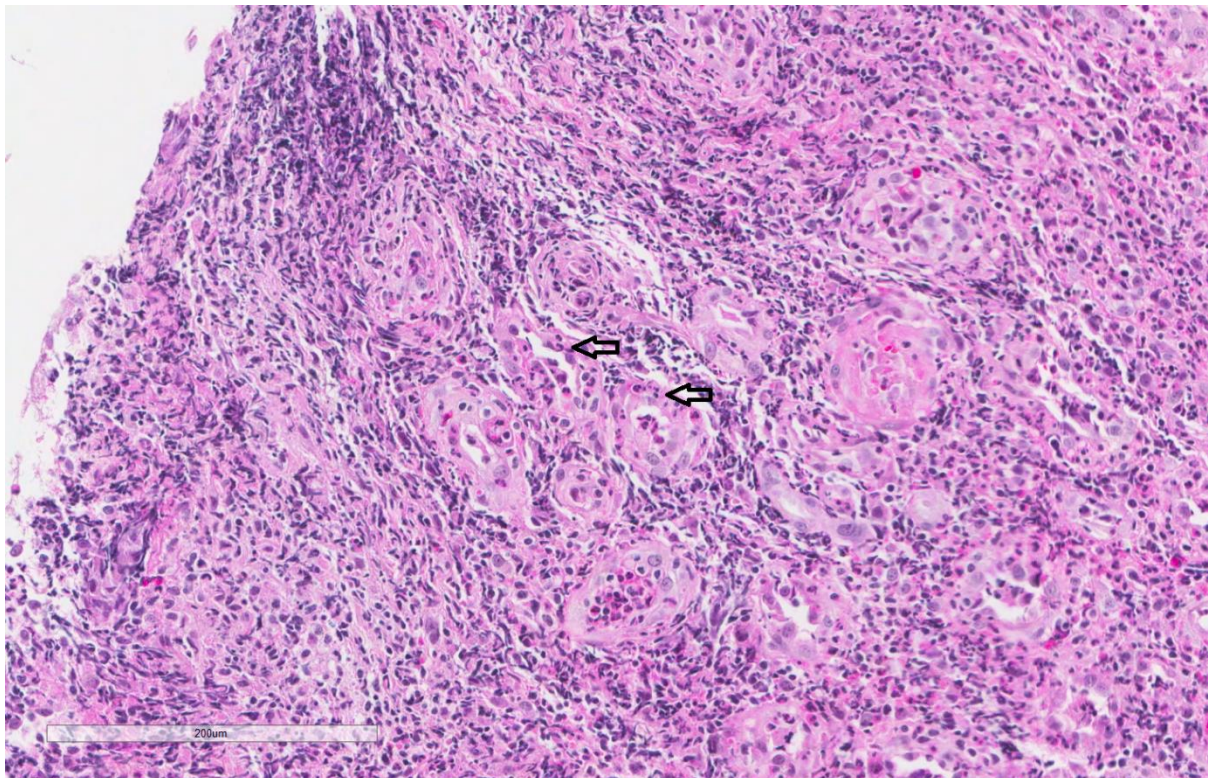
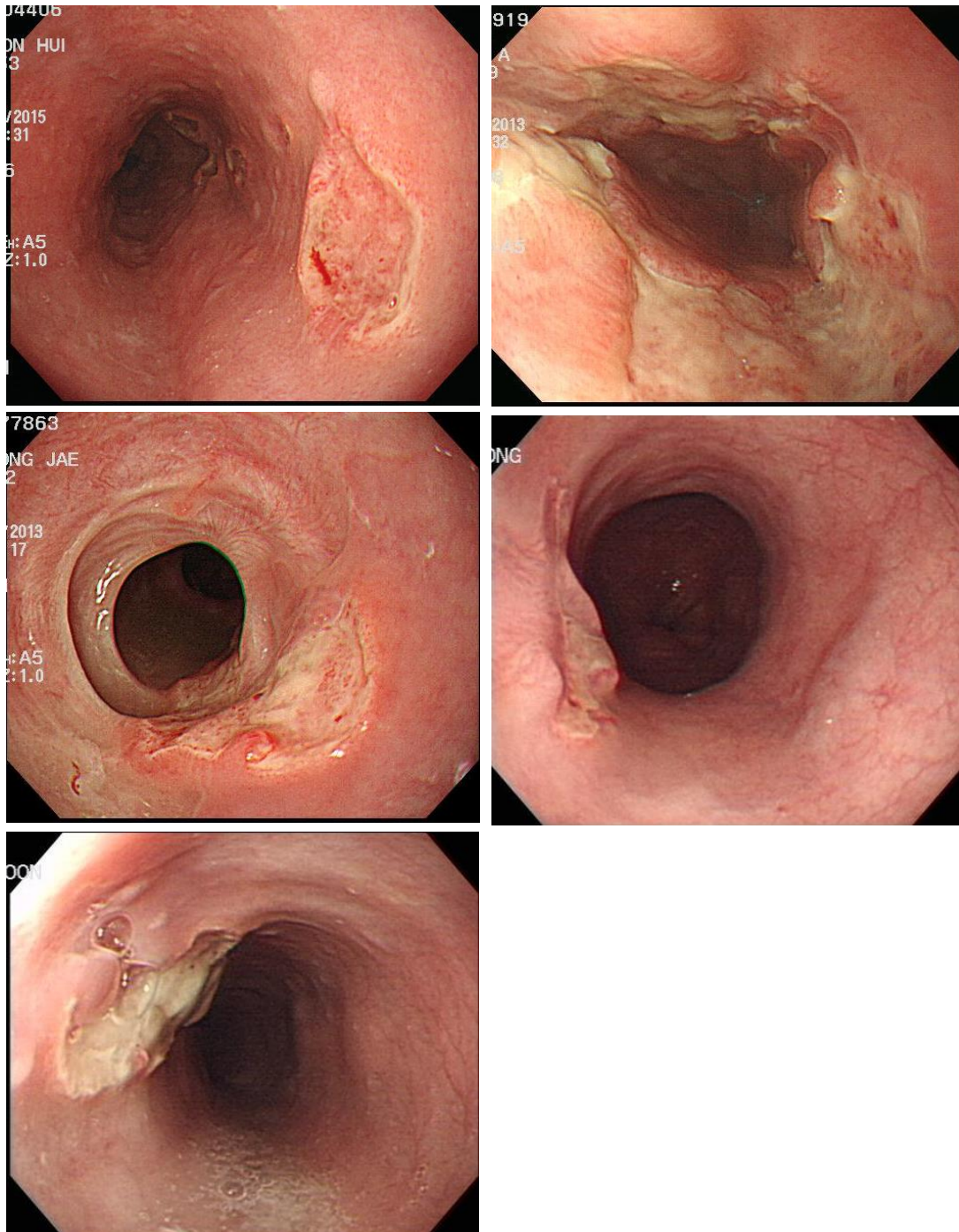


그림 3. 베체트병에 의한 다양한 식도궤양 소견



Mini-Review

베체트병에서 식도 병변은 매우 드물어 발병률은 약 2-11%로 보고된다.² 식도 병변은 50% 이상에서 다른 위장관 발현과 동반되기도 한다.³ 증상으로는 흉통, 연하곤란, 연하통이 있고 드물게 토혈을 유발하기도 한다.⁴ 가장 흔히 발생하는 부위는 중부 식도이며, 회장이나 대장에 발생하는 염증성 궤양이 다수의 찢어낸 듯한(punched out), 파고 들어간 듯한(undermined) 궤양을 특징으로 하는 데 반하여 식도 병변은 미란, 아프타성, 선상 또는 천공성 궤양이거나, 넓게 퍼지는 식도염 등 다양한 형태이다(그림 3).⁵ 때로는 천공, 박리 혹은 주위장기와 샷길을 형성하거나 협착, 인접한 정맥의 혈전 형성을 유발하기도 한다.³ 조직 검사 결과에서는 혈관주위염이 있거나 비특이적인 림프구 및 호중구와 같은 염증세포의 침윤만이 있는 경우가 많아서 다른 원인을 감별하는 것이 중요하다.³ 식도의 궤양을 유발하는 질환으로는 결핵, 매독, 조기 식도암, 크론병 등이 있으며 다양한 약물에 의해서도 발생하므로 감별진단이 필요하다.⁶

베체트병의 약물 요법으로 스테로이드, sulfasalazine, 5-aminosalicylic acid (5-ASA), colchicine, thalidomide, azathioprine, cyclosporin, anti-TNF-a 등이 있다.^{1,3} 하지만 베체트병 식도 병변의 치료는 현재 표준화된 치료법이 없는 실정이다. 국내의 증례에서는 스테로이드 치료에 좋은 반응이 있었다.^{6,7} 스테로이드 용량에 대해서 전문가들에 의하면 하루에 prednisolone 0.5-1 mg/kg을 1~2주 투여 후 주당 5 mg 감량하여 중단하기를 권한다.

베체트병에 의한 식도 병변은 드물지만, 흉통, 연하곤란 또는 연하통 등의 증상을 호소하는 환자에서 내시경상 식도궤양 등의 병변이 있는 경우 감별진단 해야 할 질환임을 숙지해야겠다.

증례 및 리뷰: 박재호, 성재규 (충남의대 충남대학교병원 소화기내과)

Key Words: Behçet's disease, esophagus

참고문헌

1. Skef W, Hamilton MJ, Arayssi T. Gastrointestinal Behcet's disease: a review. *World J Gastroenterol* 2015;21:3801-3812.
2. Bayraktar Y, Ozaslan E, Van Thiel DH. Gastrointestinal manifestations of Behcet's disease. *J Clin Gastroenterol* 2000;30:144-154.
3. Ebert EC. Gastrointestinal manifestations of Behcet's disease. *Dig Dis Sci* 2009;54:201-207.
4. Yi SW, Cheon JH, Kim JH, et al. The prevalence and clinical characteristics of esophageal involvement in patients with Behcet's disease: a single center experience in Korea. *J Korean Med Sci* 2009;24:52-56.

5. Mori S, Yoshihira A, Kawamura H, Takeuchi A, Hashimoto T, Inaba G. Esophageal involvement in Behcet's disease. *Am J Gastroenterol* 1983;78:548-553.
6. Park HB, Lee S, Kim HJ, et al. A case of multiple esophageal ulcerations in Behcet's disease. *Korean J Gastrointest Endosc* 1999;19:242-248.
7. Shin YM, Kim OY, Oh HT, et al. A case of esophageal ulcerations in Behcet's disease and its endoscopic finding. *Korean Journal of Gastrointestinal Endoscopy* 1997;17(4):513-517.