



2018-20

발송일: 2018년 11월 19일

## 식도 칸디다증 - 무조건 치료해야 하는가?

### 증례 1

55세 남자가 간세포암에 대한 치료를 위하여 입원하였다. 환자는 만성B형간염과 간경변이 있었고 약 한달 전 다발성 간세포암으로 진단되어 간동맥 주입 화학요법 치료 중이었다. 입원 기간 중 목 불편감과 삼킴곤란 증상이 발생하여 상부위장관 내시경을 시행하였다. 내시경에서는 식도 전반에 걸쳐 백색의 플라크가 관찰되었으며 선상으로 융합하는 모습을 보였다. 조직검사 결과 식도 칸디다증이 확인되었다. 삼킴 곤란의 증상이 있었고, 심한 정도의 식도 칸디다증을(Kodsi's classification grade III) 보였기 때문에 이에 대하여 fluconazole 200 mg/day 를 일주일간 처방하였다. 이후 환자의 증상은 호전되었고 추적 관찰한 내시경에서는 정상 식도점막 소견을 보였다(그림 2).



그림 1. 식도에 백색의 융기된 플라크가 관찰된다.  
크기는 2 mm 이상이며 선상으로 융합하는 양상을 보인다.

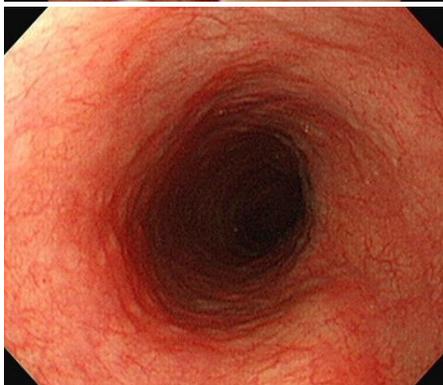


그림 2. 식도에 더 이상 백색 플라크는 보이지 않는다.

## 증례 2

57세 남자가 건강검진을 위하여 내원하였다. 과거력과 가족력은 특이사항이 없었다. 만성 피로감증상이 있었고 신체검진에서 이상소견은 관찰되지 않았다. 상부위장관 내시경을 시행하였고, 식도 전반에 걸쳐 다발성의 백색 플라크가 관찰되었다(그림 3). 조직검사를 시행하였고, 병리검사 결과 식도 칸디다증이 확인되었다. 식도와 관련된 증상은 없었고, 면역 저하를 일으킬만한 기저 질환은 없었기 때문에 특별한 치료 없이 경과관찰 하였다. 1년 후에 추적관찰한 상부위장관 내시경에서, 이전에 관찰되었던 식도의 병변들은 호전되어 정상 식도 점막을 보였다(그림 4).



그림 3. 식도에 산재되어 있는 다발성의 백색 플라크가 관찰된다. 크기는 2 mm 이상이며, 궤양이나 점막의 위약성은 보이지 않는다.



그림 4. 식도에 더 이상 백색 플라크는 보이지 않는다.

## 고찰

Candida는 면역이 저하된 환자에서 가장 흔하게 기회감염을 일으키며, 정상 면역력을 가진 사람에서도 가장 흔한 식도 감염 균주이다. *Candida tropicalis*, *Candida guilliermondii* 등을 포함한 몇 가지 종이 원인 균주이나, *Candida albicans*가 대다수의 원인으로 여겨진다.<sup>1</sup> 칸디다 식도염은 명확한 기저의 원인이 없이도 발생할 수 있지만, 일반적으로 몇 가지의 위험 인자를 고려해 보아야 한다. 칸디다 식도염이 잘 발생할 수 있는 선행 요인으로는

achalasia, scleroderma와 같은 심한 정체, 위산 억제 치료, 국소 스테로이드 치료와 당뇨, 부신피질 기능저하증, 알코올 중독, 고령과 같은 면역 기능 장애 등이 알려져 있다.

국내의 한 연구에서 건강 성인에서 우연히 발견된 식도 칸디다증의 유병율은 0.32% (281/8812)이었으며, 의미 있는 위험 인자들은 항생제, 스테로이드, 한약의 사용이었다.<sup>2</sup> 또 다른 국내의 연구에서는 0.4% (170/49497)의 비슷한 유병율을 보고하였고, 위험 인자는 고령 ( $\geq 60$  years) 이었다.<sup>3</sup>

무증상의 식도 칸디다증의 임상적인 중요성은 여전히 명확하지 않아서, 항진균제 처방 여부에 대한 논란이 있다. 면역력이 정상인 사람에서의 칸디다 식도염의 치료는 경구 fluconazole 혹은 국소 항진균제를 사용한다. Fluconazole 100 – 200 mg/day 가 국소 제제들보다 간편하여 흔히 처방된다. 흡수되지 않는 국소 제제들의 장점은 부작용과 약제 상호작용을 피할 수 있다는 점이며, nystatin, clotrimazole 등을 사용할 수 있다. 일반적인azole 계열의 항진균제로 치료되지 않는다면 *C. glabrata* 감염을 의심해 보아야 한다.<sup>4</sup> 국내의 연구에서 건강 성인에서 우연히 발견된 무증상의 식도 칸디다증은 대개 자연 치유되는 경과를 밟기 때문에 치료가 필요하지 않다고 제시하였다.<sup>3</sup> 또 다른 두 개의 연구에서도, 무증상 식도 칸디다증의 항진균제 치료가 병의 경과에 영향을 미치지 않았고, 따라서 항진균제 치료가 불필요함을 제시하였다.<sup>2, 5</sup> 하지만 이 연구들에서는 식도 칸디다증의 중증도 평가를 하지 않았거나, 심한 정도의 칸디다 식도염 (Kodsi's classification grade III and IV) <sup>6</sup> 은 매우 적은 케이스만 포함이 되어 있어서 해석에 주의를 요한다. 면역 저하자, 스테로이드 사용 환자, 악성 종양을 동반한 환자에서 연하통이나 삼킴곤란 등의 증상이 있다면 국소 항진균제가 아닌 전신 항진균제 치료가 반드시 필요하다.<sup>7</sup>

**Key Words:** Esophageal candidiasis, Asymptomatic candidiasis, Candida

## 참고문헌

1. Badarinarayanan G, Gowriskankar R, Muthulakshmi K. Esophageal candidiasis in non-immune suppressed patients in a semi-urban town, southern India. *Mycopathologia* 2000; 149:1-4.
2. Choi JH, Lee CG, Lim YJ. Prevalence and risk factors of esophageal candidiasis in healthy individuals: a single center experience in Korea. *Yonsei Med J* 2013;54:160-165.
3. Lee SP, Sung IK, Kim JH. The clinical course of asymptomatic esophageal candidiasis incidentally diagnosed in general health inspection. *Scand J Gastroenterol* 2015;50:1444-1450.
4. Prasad R. *Candida albicans: cellular and molecular biology*. Prasad R, editor. Berlin: Springer; 1991. p. 2.
5. Min YW, Kim E, Son HJ. Antifungal treatment is not required for immunocompetent individuals with asymptomatic esophageal candidiasis. *Medicine (Baltimore)*. 2015 Nov;94:e1969.
6. Asayama N, Nagata N, Shimbo T. Relationship between clinical factors and severity of esophageal candidiasis according to Kodosi's classification. *Dis Esophagus* 2014;27:214-219.
7. Rosolowski M, Kierzkiewicz M. Etiology, diagnosis and treatment of infectious esophagitis. *Prz Gastroenterol* 2013;8:333-337.

손동준, 이완식 (화순전남대학교병원 소화기내과)