

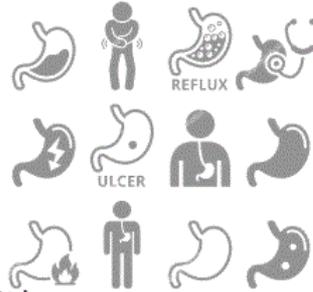
2018 삼성서울병원 내시경실 special program

내시경 Description Exercise

성균관대학교 의과대학 내과 이준행

제 1회 삼성서울병원

내시경 description exercise 워크숍



2018. 5. 26 (토) 9:00 ~ 11:00
암병원 B2 강의장1

교육대상

내시경에 관심있는 원내 의사 누구나
선착순 30명 (순 진료과 신청 가능)

교육목적: 내시경을 처음 배우거나 경험이 많지 않은 의료진에게
내시경 소견을 쉽게 익힐 수 있도록 한다.

교육내용: 병소를 적절히 기술하고 의미있는 impression을 붙이는 과정

| 시 간 | 강의 주제 | 강 사 |
|---------------|------------------------------|---------------------------------|
| 9:00 ~ 9:30 | 내시경 description exercise 포인트 | 이준행 교수 (내시경실 실장) 임상강사 |
| 9:30 ~ 10:00 | 표준 증례 함께 풀기 | |
| 10:00 ~ 10:30 | Quiz 문제 실습 | |
| 10:30 ~ 11:00 | Quiz 문제 해설 | |

교육신청: 'DARWIN - 원내공통 - 나의정보 - 교육과정 수강신청' 에서 신청

등록비: 병원 전액 지원
(단, 신청 후 무단 불참 시 10만원 교육비 개인 급여에서 공제)

문의: 교육인재개발실 임상교육파트 (T.3678)

주관: 내시경실 **주최:** 교육인재개발실

※ 본 포스터는 원내용으로 허가없이 외부에 게시 또는 반출 할 수 없습니다.

새로운 시대의 새로운 내시경 교육

- 누구를 가르칠 것인가?
- 어떻게 가르칠 것인가?

누구를 가르칠 것인가?

성균관대학교 의과대학 내과 이준행

누가 할 것인가? 누가 할 수 있는가?



전문 훈련을
받은 의사

의사

누구를 가르칠 것인가?

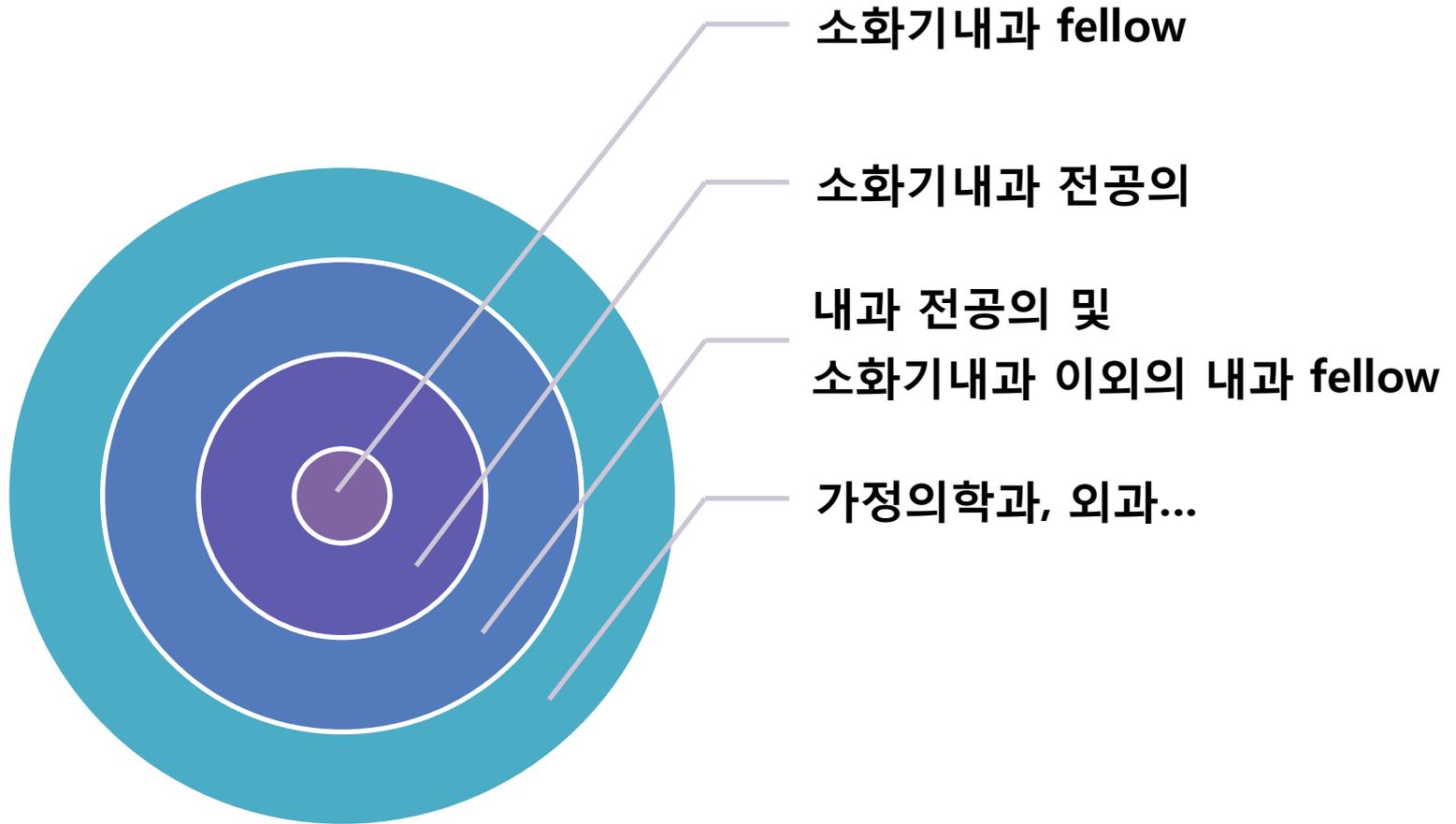


전문 훈련 과정을
밟고 있는
사람만 가르친다.



원하면
누구나 가르친다.

'누구나'는 누구인가?



안 가르치면 안하나?

2017년 내과 전공의 교육과정

검사 및
술기

1. 각종 장기기능 검사 80 건 이상(폐, 심, 신, 내분비, 간, 면역, 핵의학검사 등)
2. 각종 영상검사 (CT, MR, Angiography 등) 결과의 이해와 활용 능력 양성
3. 각종 초음파 검사(복부, 갑상선, 골관절 등) 참여 50 건 이상
4. 심초음파검사 참여 50 건 이상
5. 내시경 검사 참여 50 건 이상(위장관, 기관지 등)

Box summary

- 정규 내시경 교육을 받지 못한 시술자에 의한 내시경 검사가 광범위하게 이루어지고 있습니다.
- 내시경을 가르치지 않는다고 내시경 시술을 포기하지 않습니다. 교육 대상 확대에 대하여 허심탄회하게 논의할 필요가 있습니다.
- 매년 600만건의 검진 위내시경이 시행되고 있습니다.
- 내과, 외과, 가정의학과 등 누구에게나 필요한 시대가 되었습니다.

어떻게 배울 것인가?

성균관대학교 의과대학 내과 이준행

두 글자(혹은 세 글자)로 배우기

해 보

넣어 보

누구에서 배우셨습니까?

미 선생님

점점 배우기 어려워지는 환경입니다.

- 대학병원(혹은 종합병원)은 수련병원인가?
최고급 private clinic인가?
- Shadow doctor, 대리 수술 이슈
: 처음부터 끝까지 시술의가 직접 모든 것을...
- 일부 병원의 폐쇄적인 내시경실 분위기
: 저는 내시경실에 들어갈 수도 없어요...

**삼입이 전부가 아닙니다.
많아야 10%입니다.**

성균관대학교 의과대학 내과 이준행

Fellow 생활을 마치며 마지막 발표

내시경을 하면서...

1. 위내시경 목넘기기
2. 어디가 정상이고 어디가 비정상인가...?
3. 대장내시경 삼입
4. 대장내시경 삼입시간 단축
5. 대장용종 절제술
6. 위내시경 병변과 조직검사

실기가 중요한 것 같지만 마지막에는 역시 질병에 대한 지식으로 돌아옵니다.

술기

기본 지식

기본 지식

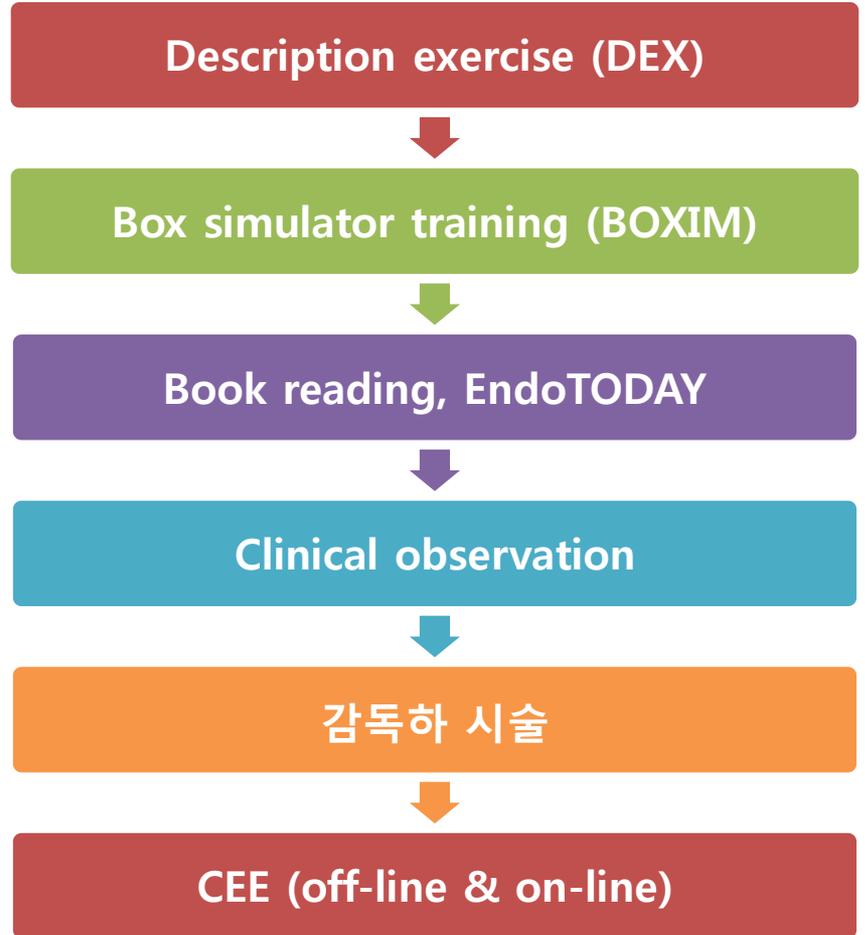
술기

내시경 기본 지식 없이 무조건 삽입부터 배우는 것은 더 이상 타당하지 않습니다.

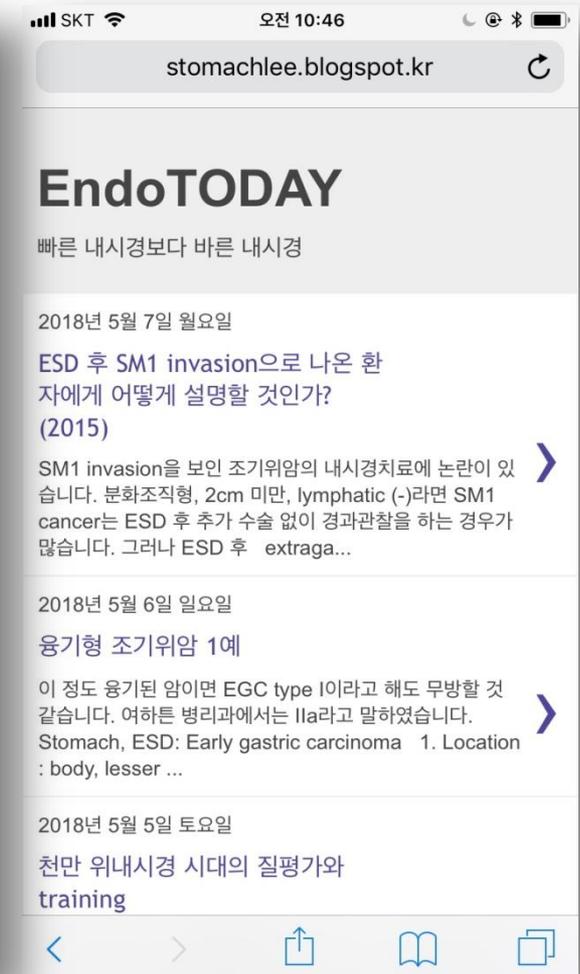
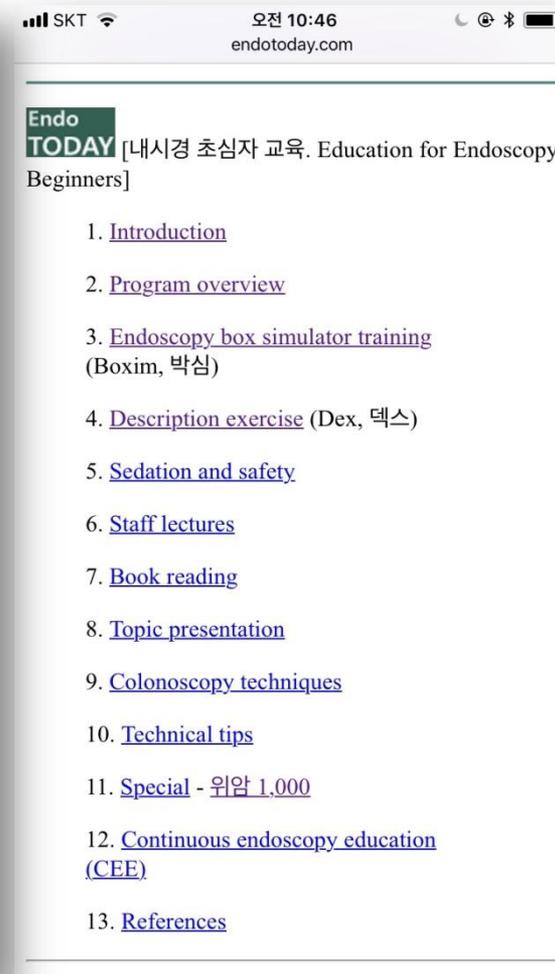
과거의 방법



새로운 방법



EndoTODAY – webpage and blog



내시경 배우기 (SMC style)



BOXIM (box simulator training)

성균관대학교 의과대학 내과 이준행

왜 BOXIM으로 시작하는가?



2005년 fellow 대상 simulator training

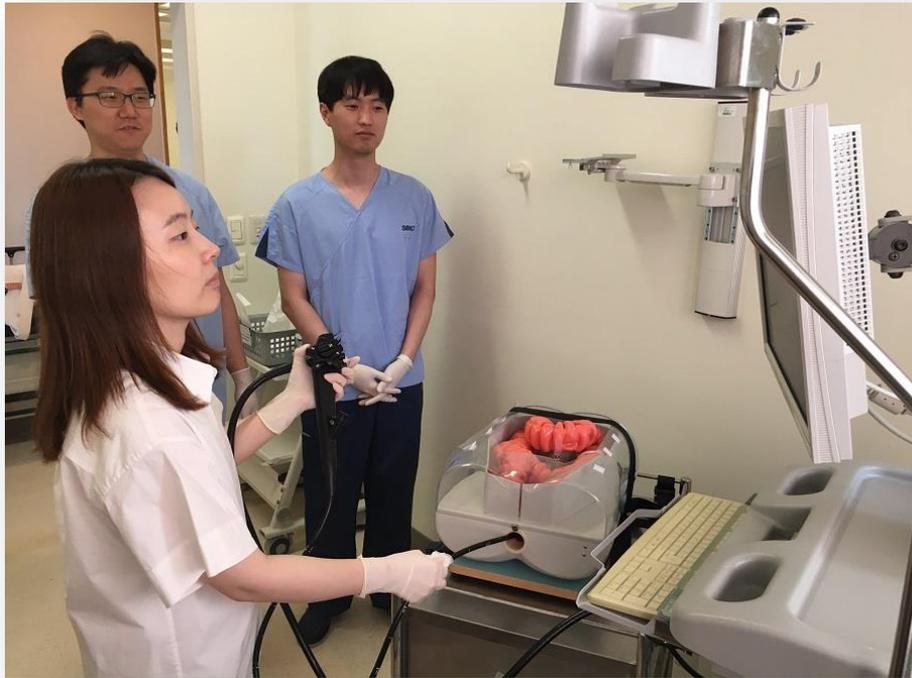
BOXIM 후 observation이 즐거워집니다. Description이 잘 됩니다.

- 어느 초심자의 편지
- 처음 내시경을 접하는 경로는 전공의 때 실제 술기하는 것을 보는 것이었습니다.
- 내시경의 원리나 정상을 알지 못하는 상태에서 내시경 화면만 보는 것은 **큰 곤욕이었습니다.**
- 이런 좋지 않은 경험은 내시경에 대한 두려움을 가져오게 되었습니다.

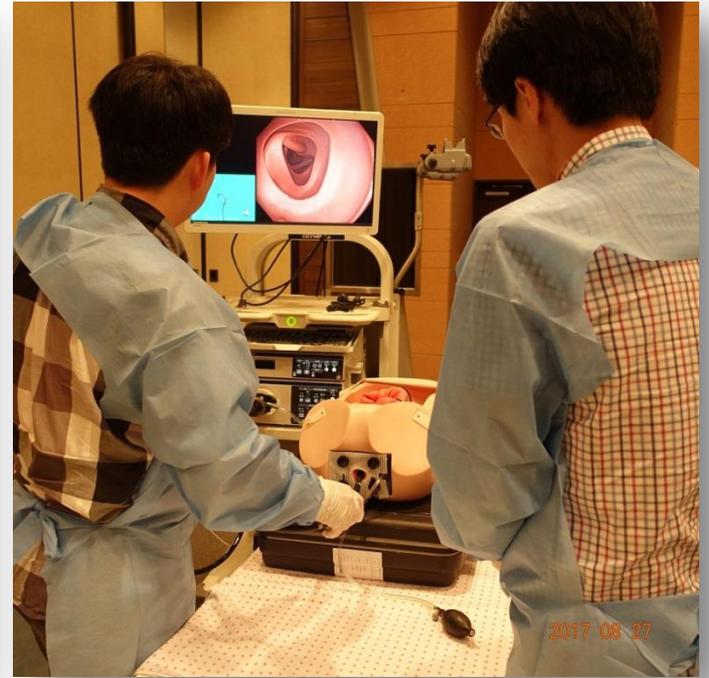
여러 종류의 위내시경 simulator



대장내시경 simulator



삼성서울병원: Kogen사 제품



내시경학회 세미나: Kogaku사 제품

BOXIM hands-on training

일정

- 2018-9-2 (일)
- 2018-10-7 (일)
- 2018-11-11 (일)
- 2018-12-2 (일)

프로그램

- Powerpoint와 video를 이용한 introductory lecture
- Box simulator training
- 위암 증례 토의
- Self training (optional)

DEX (description exercise)

성균관대학교 의과대학 내과 이준행

SMC style

위치

크기

주소건

부소건

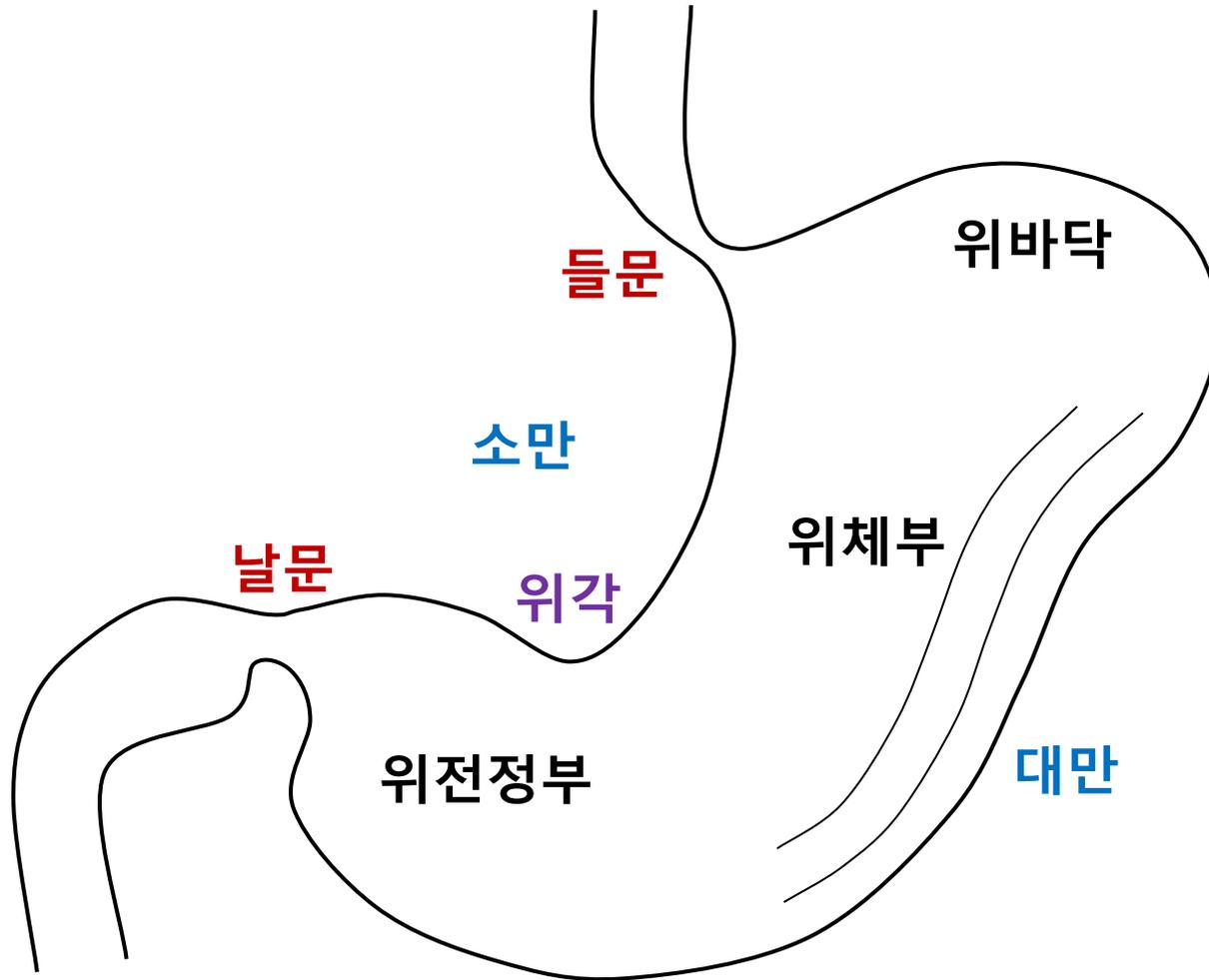
진단

분류

1. 위치

성균관대학교 의과대학 내과 이준행

위의 부위별 명칭 - 종축



3개와 8개를 짝지어 봅시다

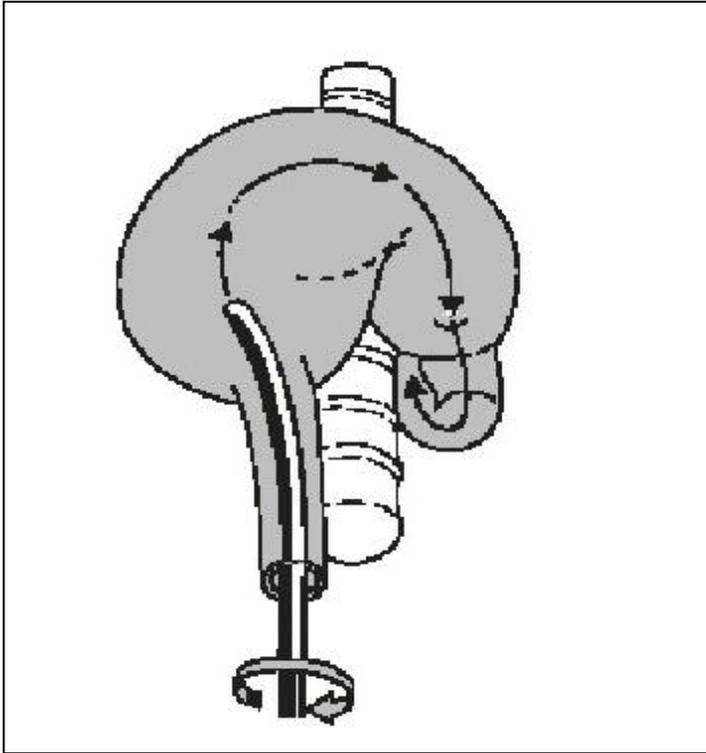
- 위각은 중부로 넣는 것이 흔한 관례입니다.

| 외과, 병리과의 입장 | 내시경의사의 입장 |
|-------------|----------------------|
| 상부 | 들문 위저부 위몸통상부 |
| 중부 | 위몸통중부 위몸통하부 위각 |
| 하부 | 위전정부 날문 |

위는 J shape이 아닙니다.

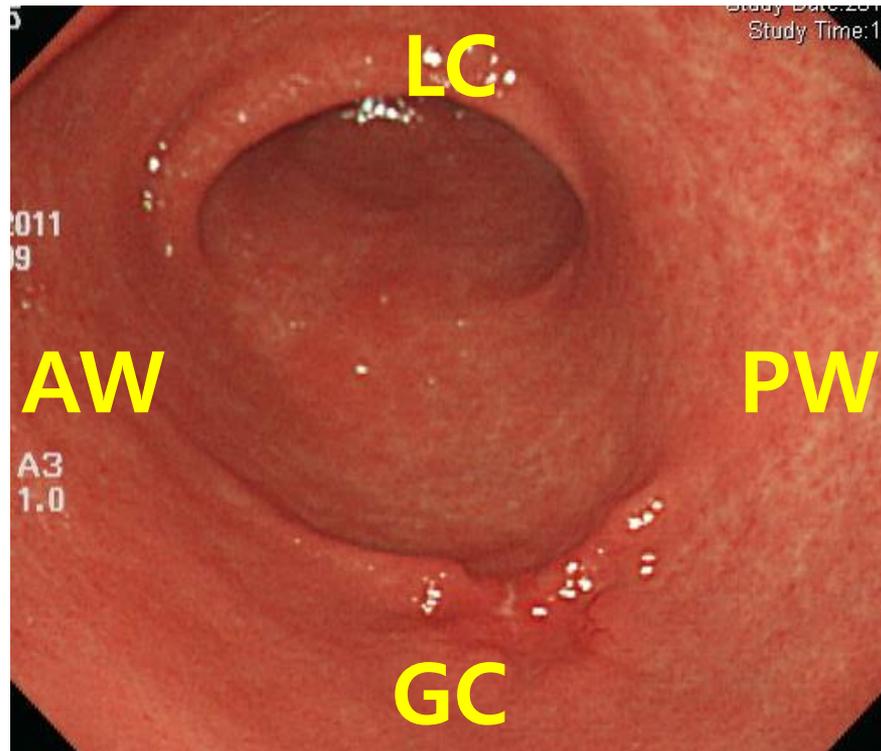


우측, 우측, 우측으로... (시계방향 turn)

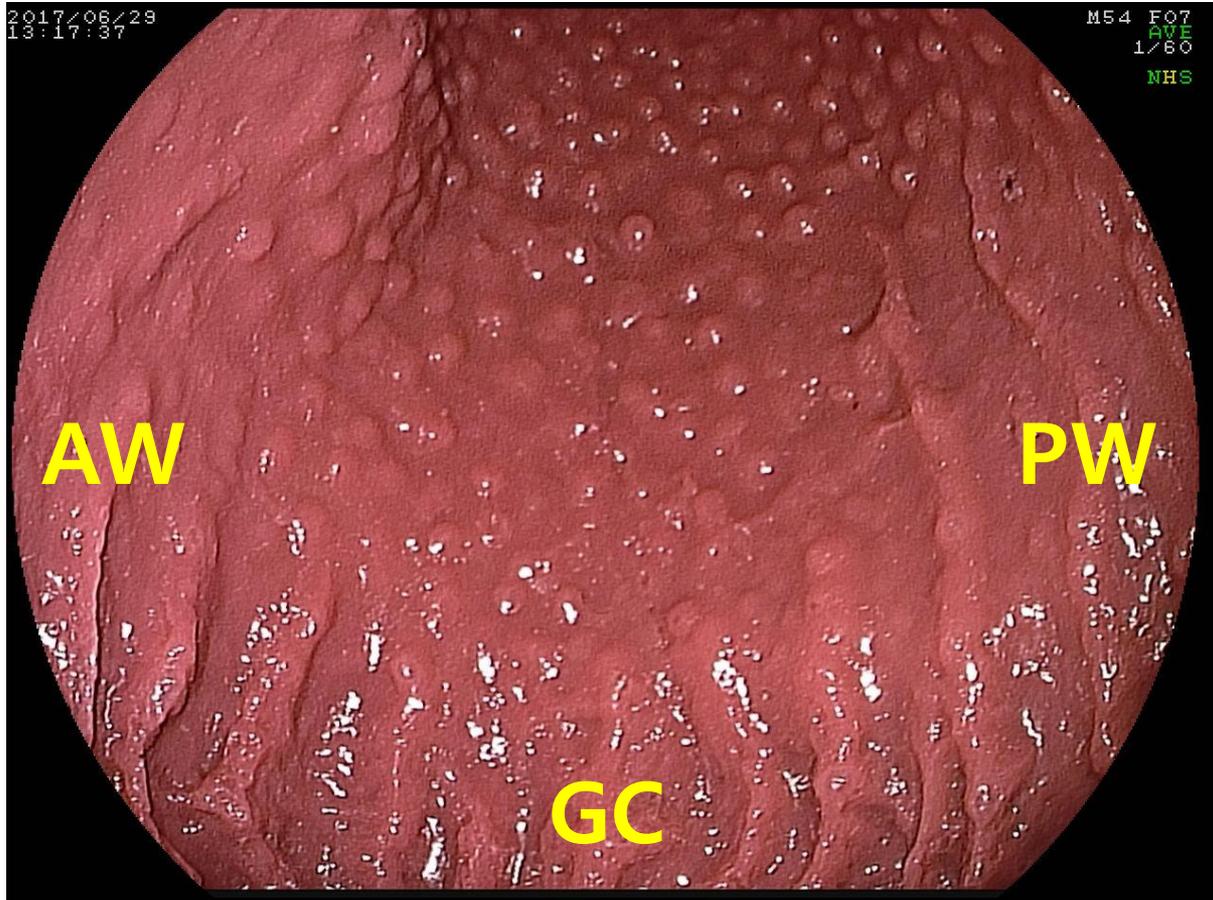


전정부 자연스러운 사진

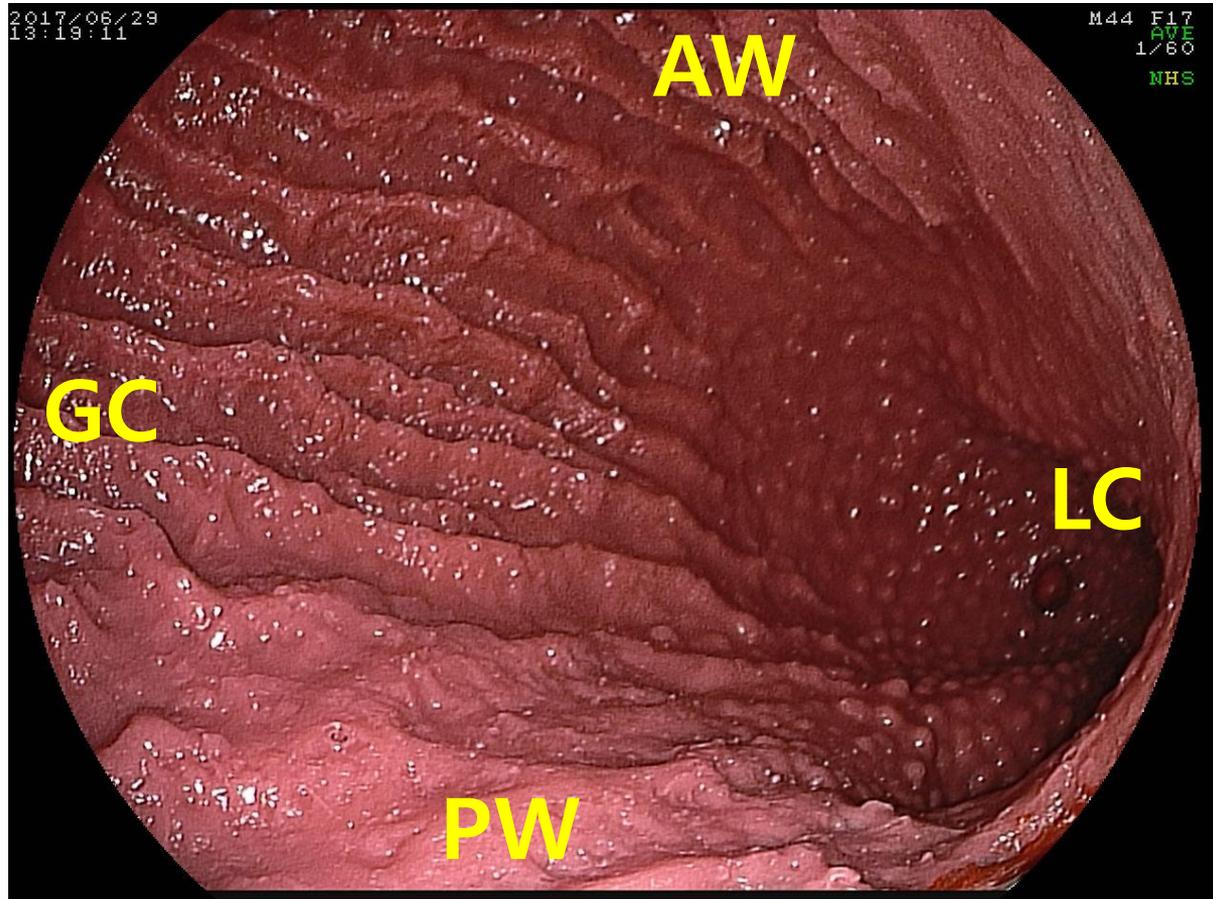
- 화면의 좌측이 전벽이다.



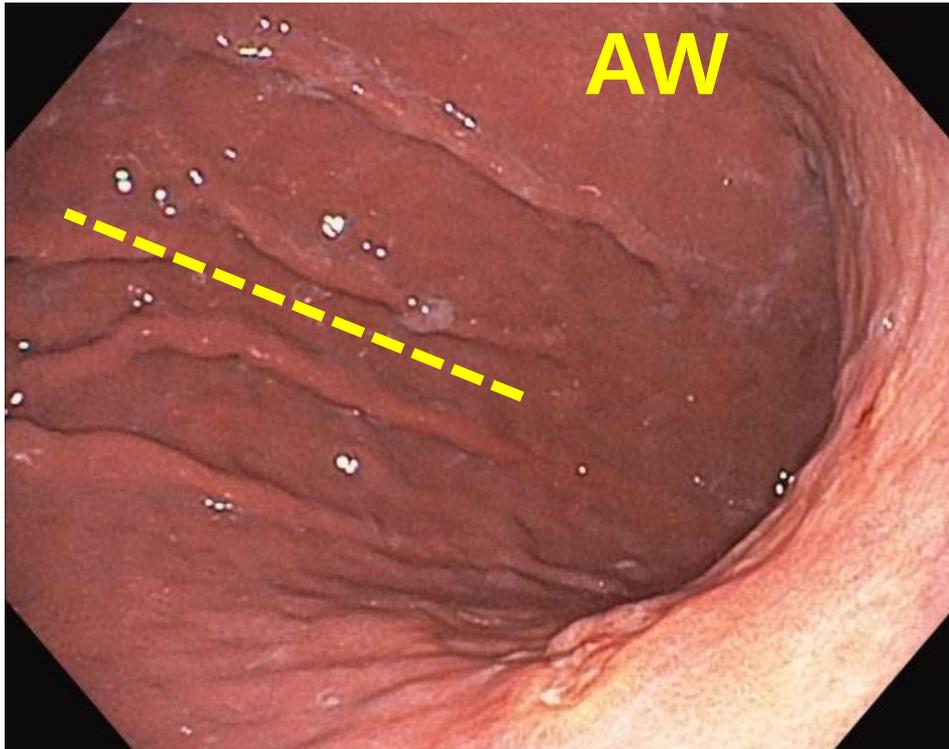
위체하부 대만 예쁜 그림



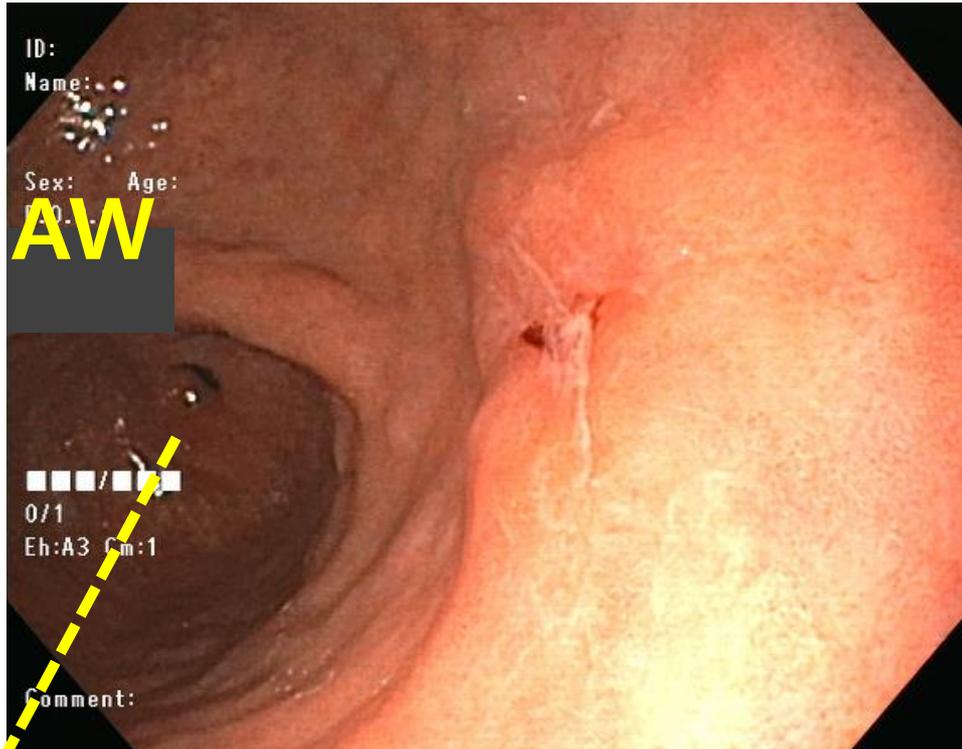
위체중부의 자연스러운 그림



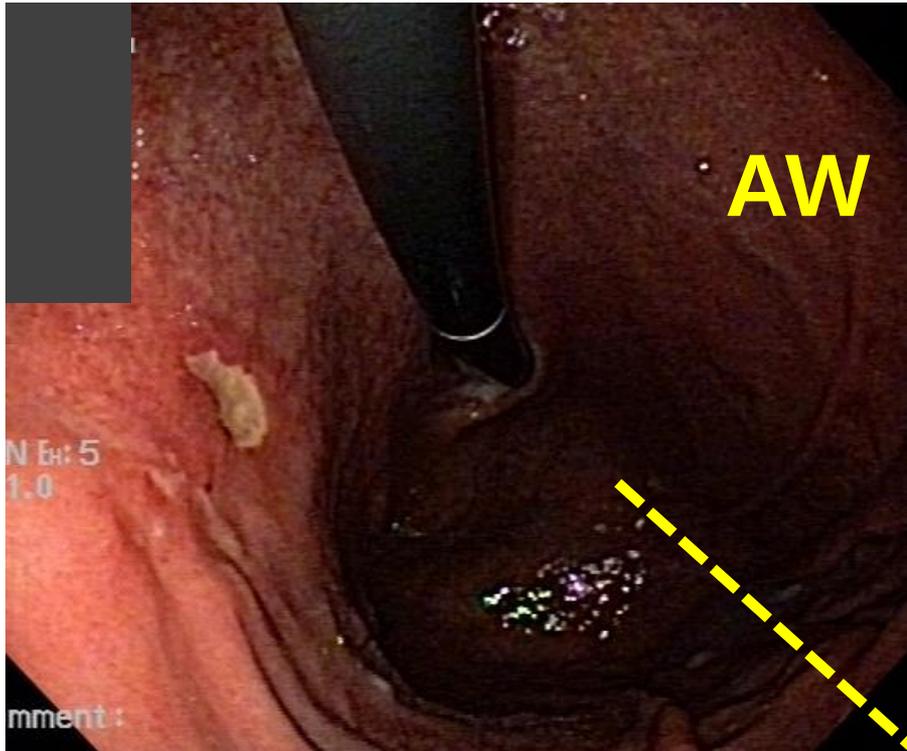
정상 관찰: 대만보다 3시간 뒤가 전벽



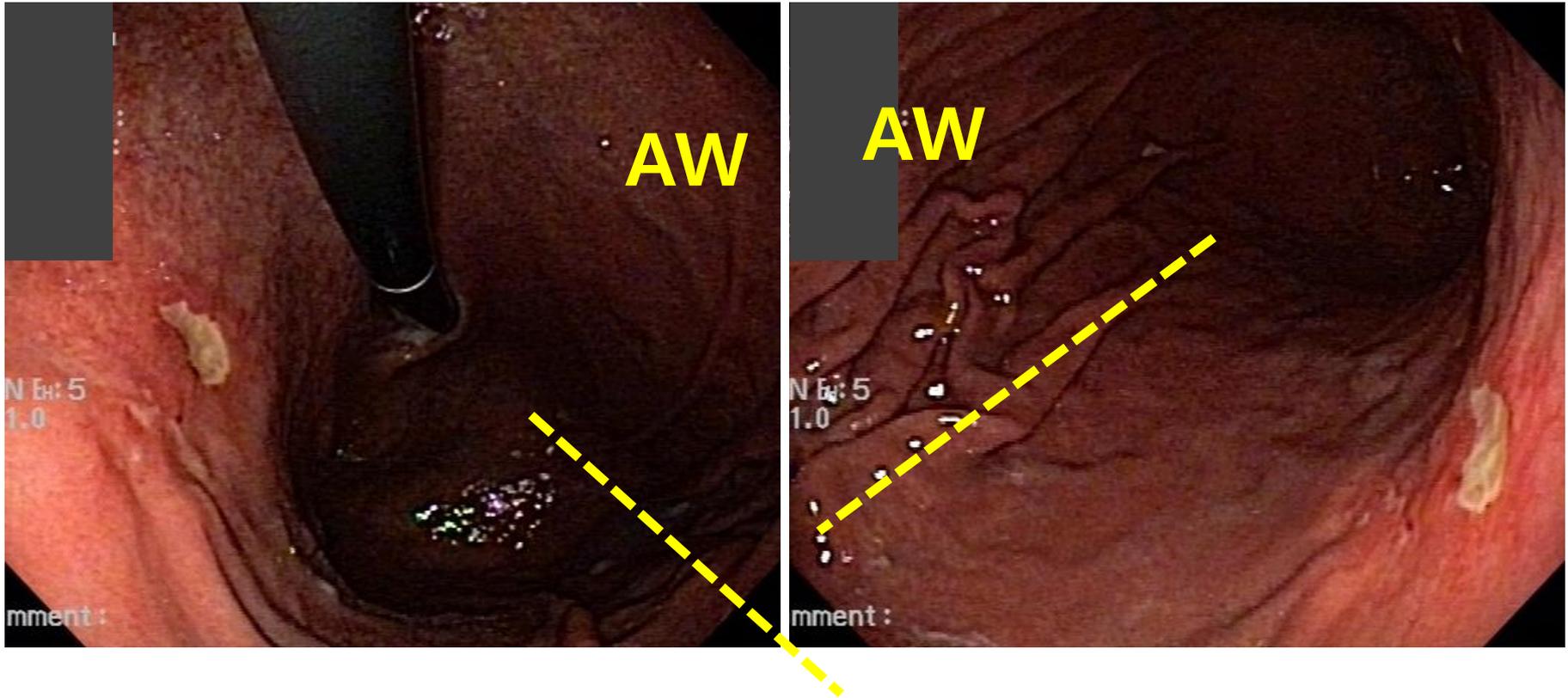
정상 관찰: 대만보다 3시간 뒤가 전벽



Retroflection: 대만보다 3시간 앞서 전벽

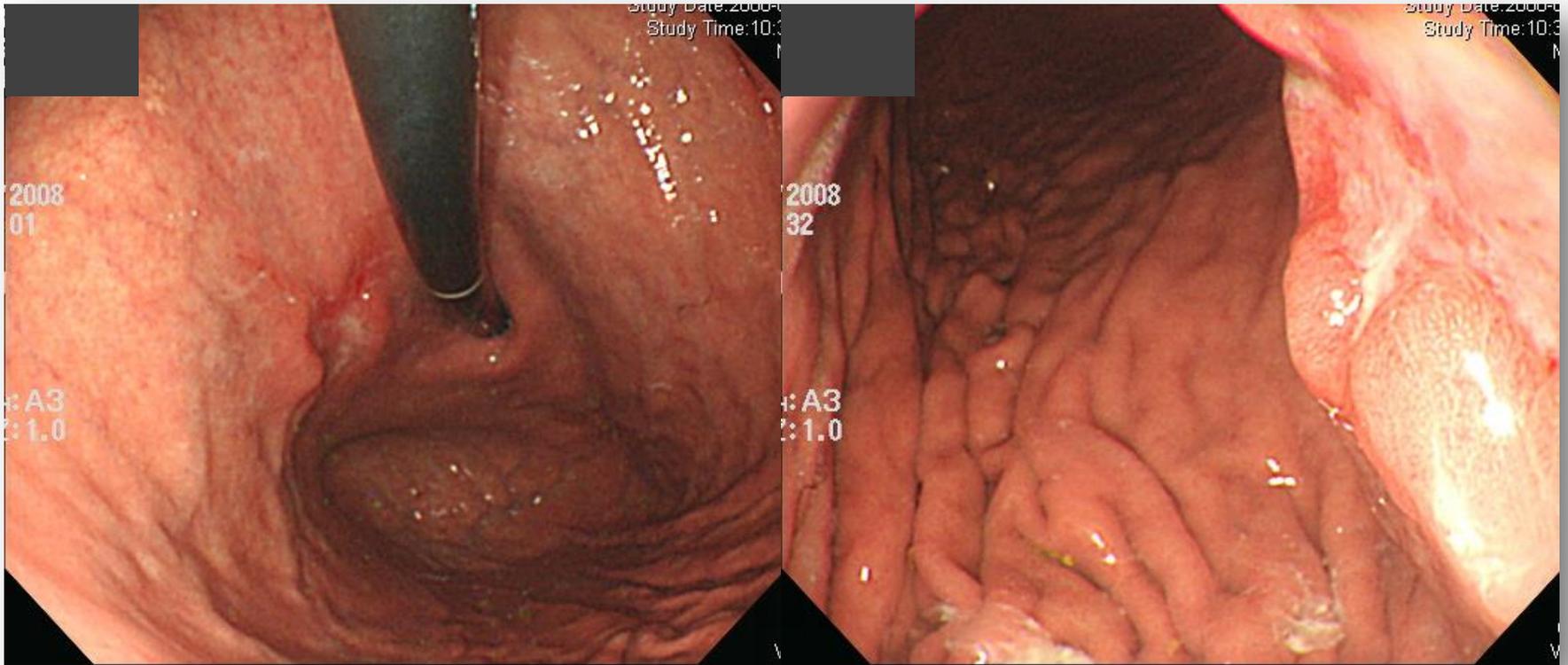


Retroflection: 대만보다 3시간 앞이 전벽
정상 관찰: 대만보다 3시간 뒤가 전벽

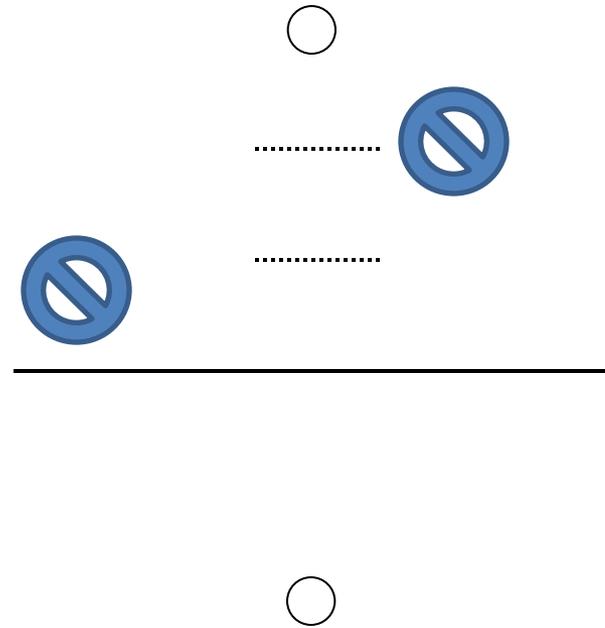
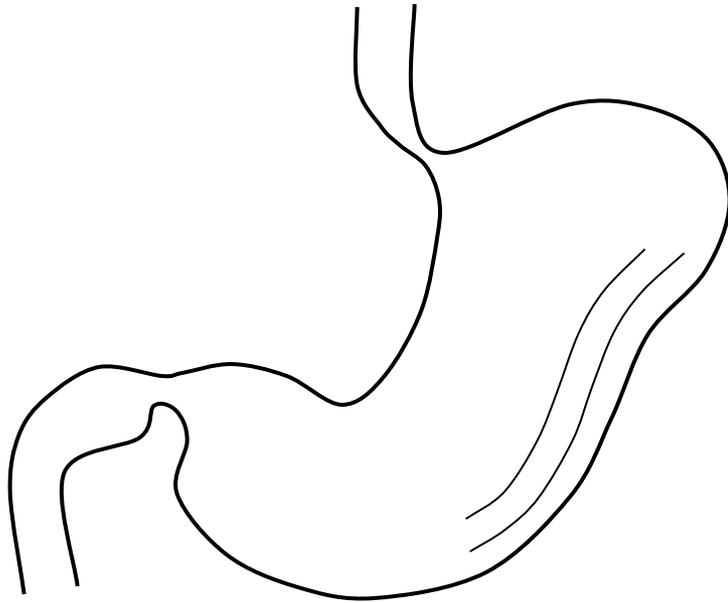


전벽으로 오인된 후벽 위암

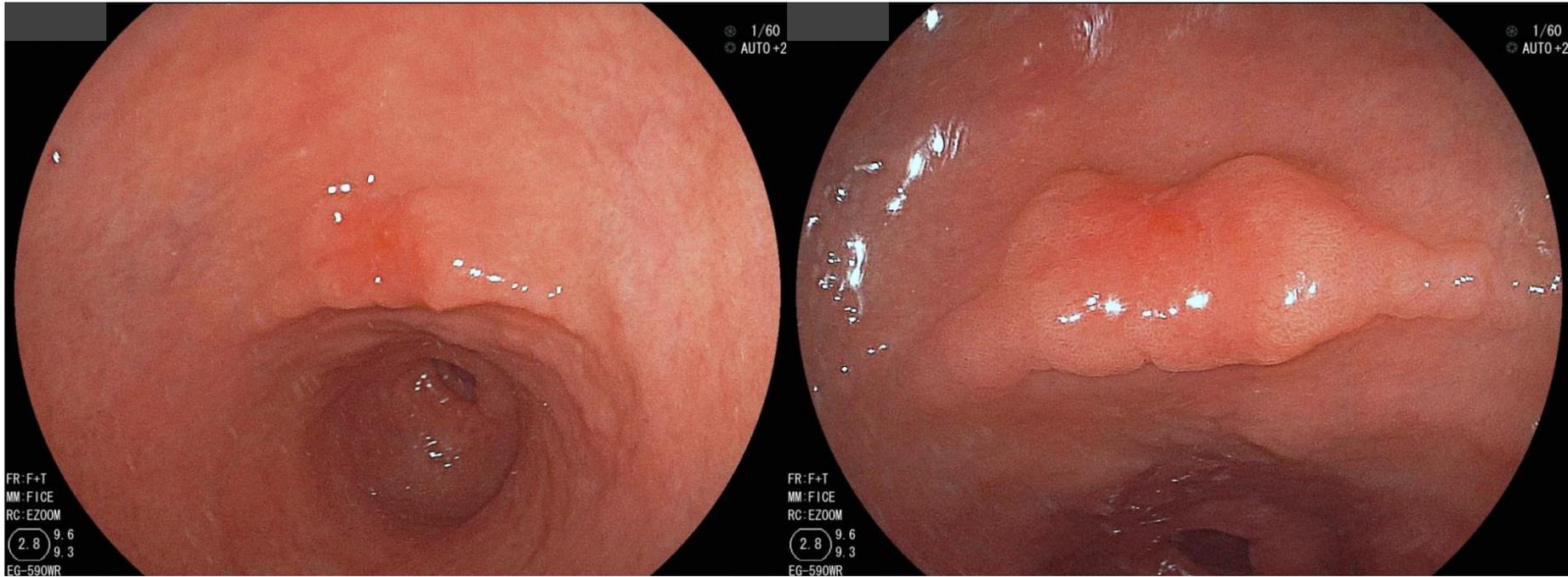
- 공식: Retroflection: 대만보다 3시간 앞이 전벽



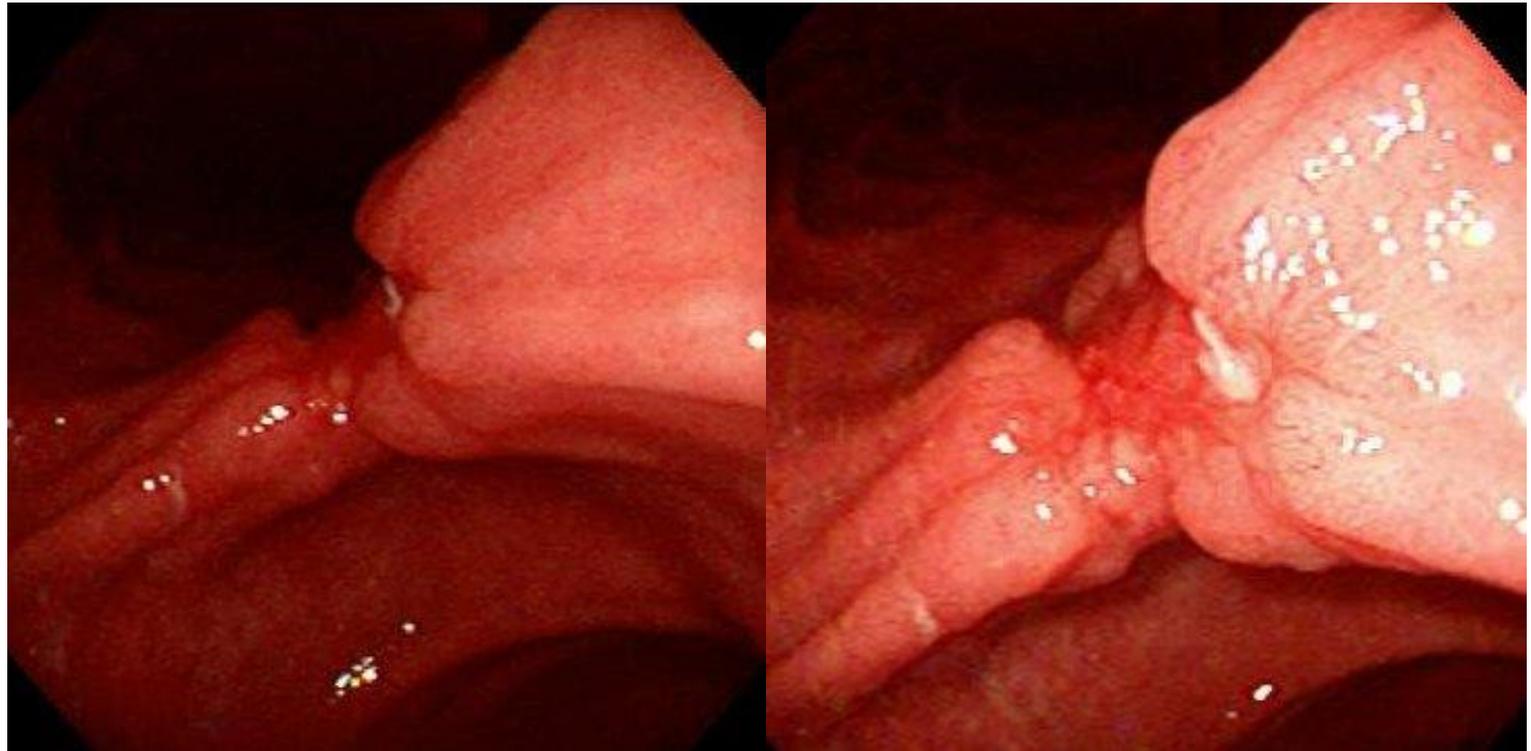
전벽과 후벽의 위치표시



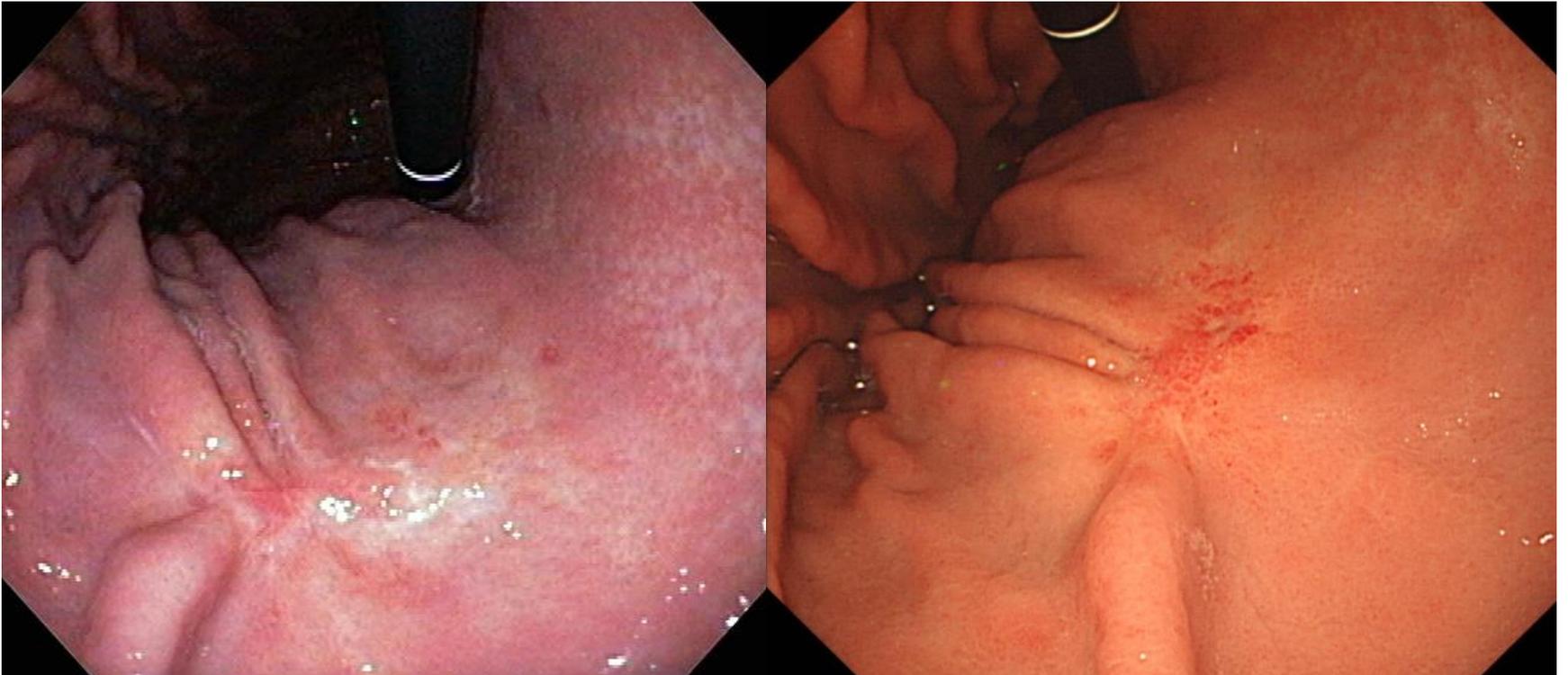
Q. 위치는?



Q. 위치는?



Q. 위치는?



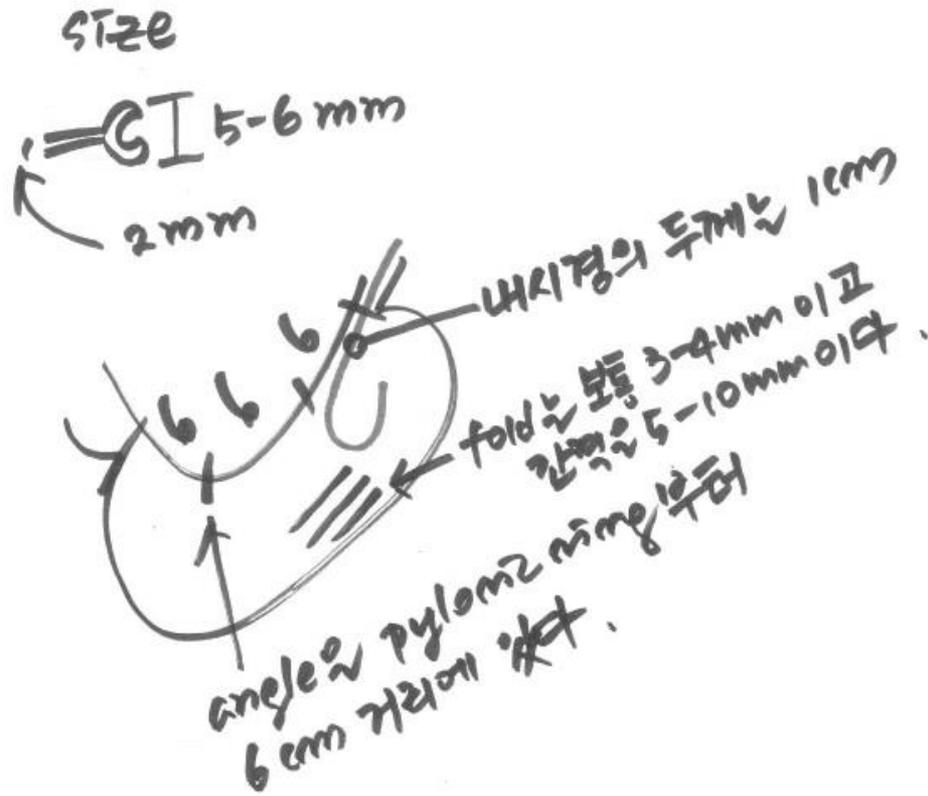
2. 크기

성균관대학교 의과대학 내과 이준행



크기 측정 가이드

- 조직 겹차: 벌리면 5 mm. 닫으면 2 mm
- 식도 직경: 2.5 cm
- 위: 소만을 따라서 18cm. 3등분하면 각 6 cm. 그러므로 pyloric ring 부터 angle까지는 6cm, angle 부터 cardia까지는 12cm.
- 위 주름: 정상 주름은 3 mm (여간해서는 5 mm를 넘지 않음). 주름 사이의 간격은 5-10mm
- 십이지장: 식도보다 조금 넓음.
- 내시경 두께: 1 cm
- 위전정부 병소: 전정부를 가득 채우는 지름 6cm 공이 있다고 생각해 보세요.



진단: Gastric adenoma vs. EGC I+IIa

질문: 해당 시야에서 크기를 가늠하기 어렵습니다. 여기서 크기를 어떻게 측정하는게 좋을까요?

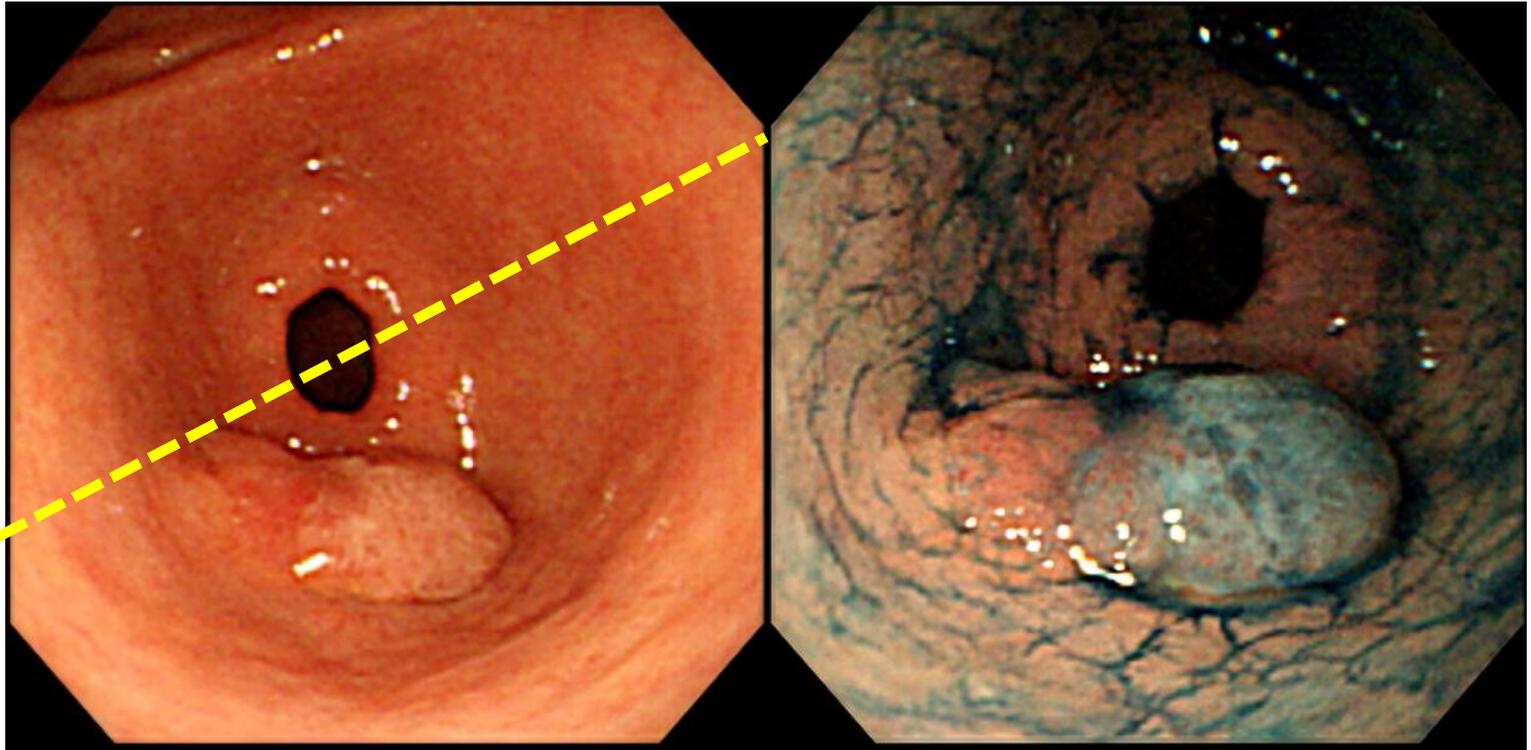
중요해요. 현실적으로
같은 크기의 구분은 어려우니까.

Case 13:

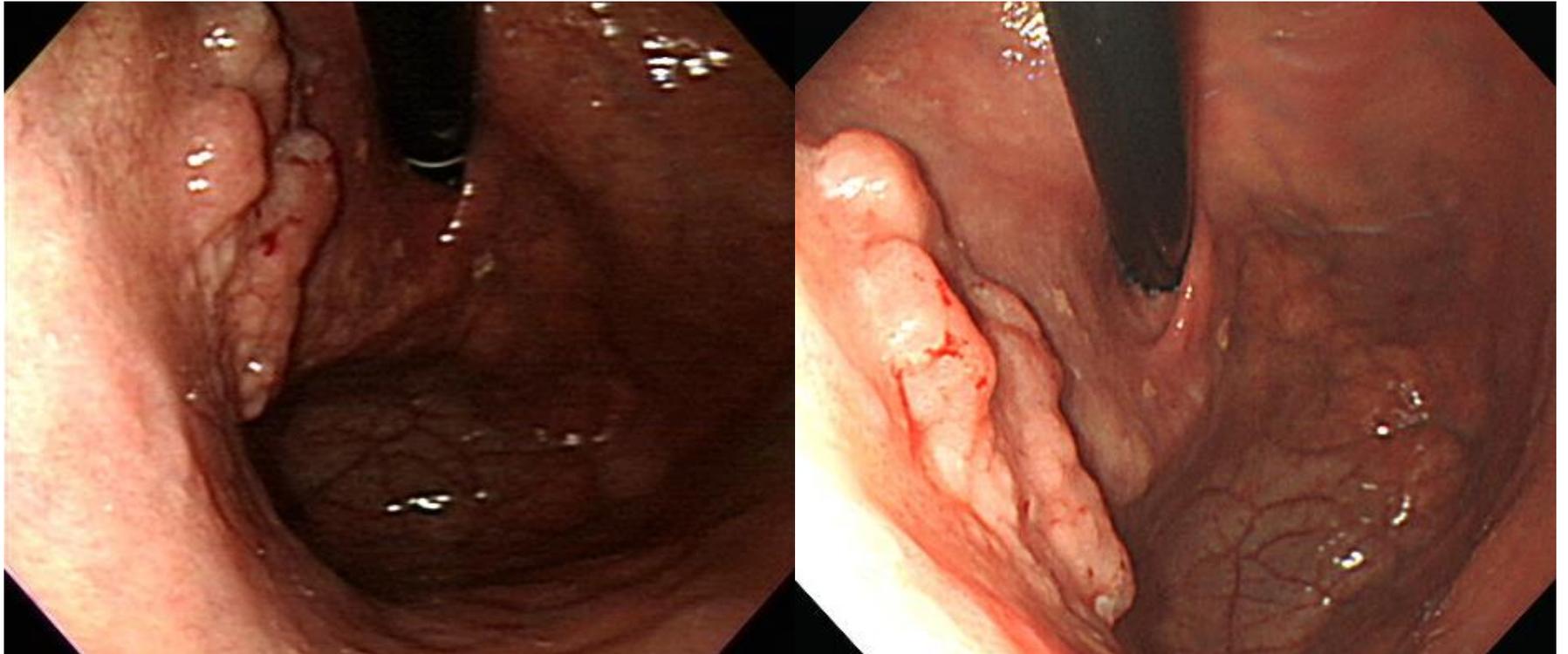


Antrum에 지름 6cm
공이 있다고 생각해보세요

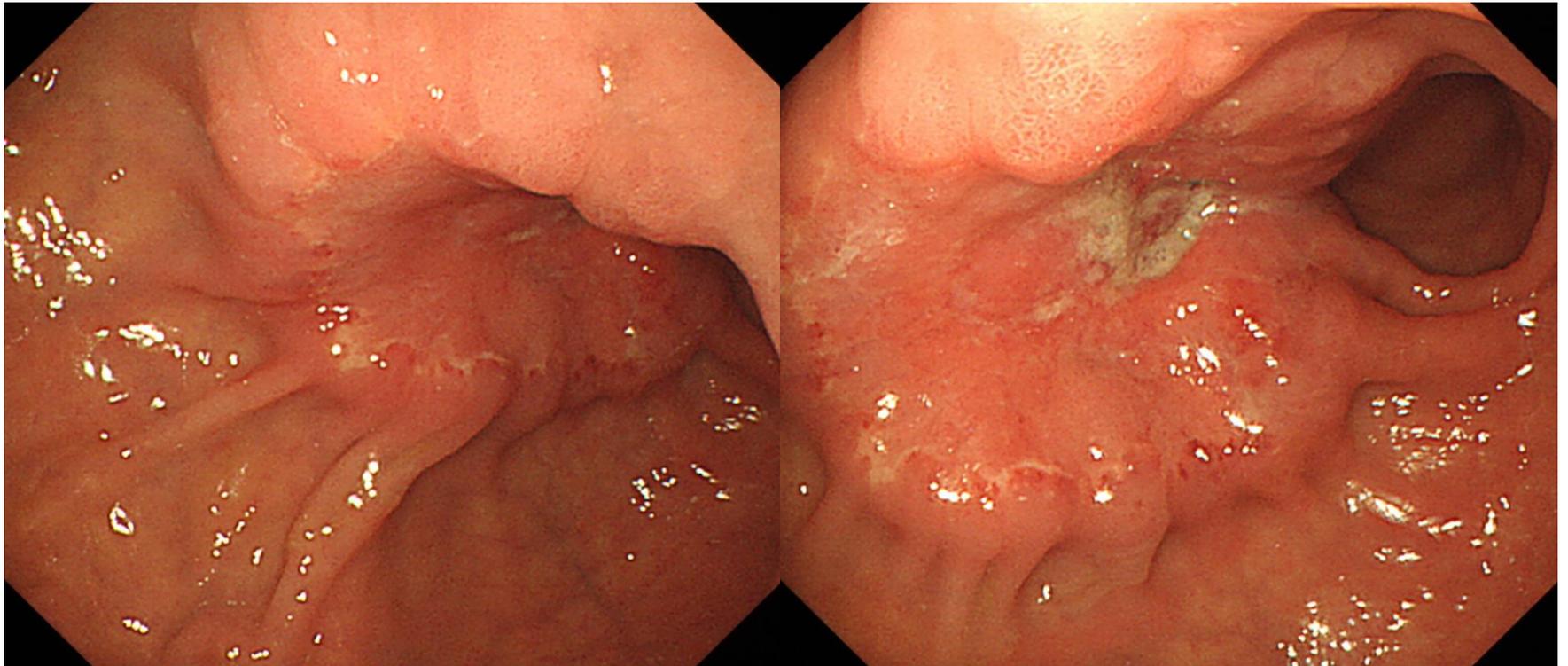
2.1 x 1.4 cm



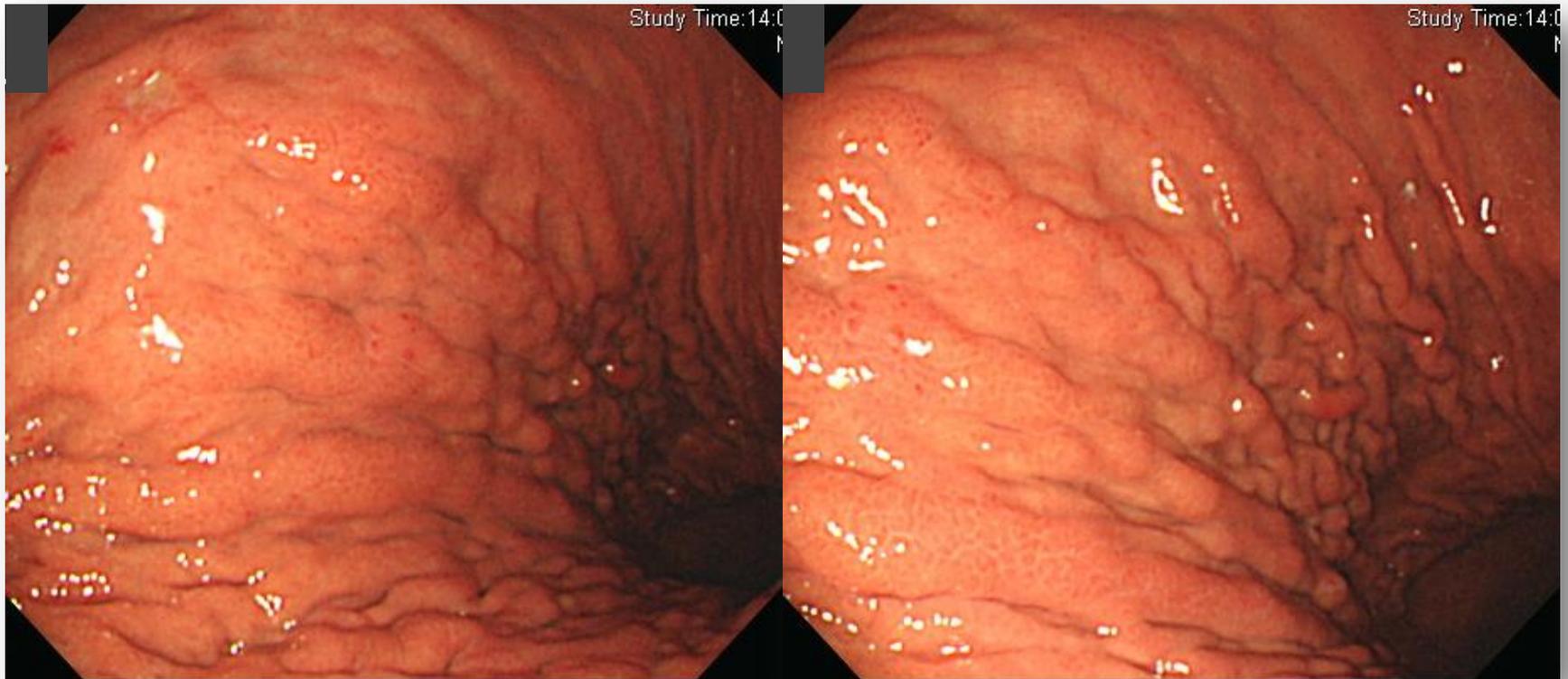
3.6 x 2.4 cm



5.5 x 5.5 cm



이 정도 크면 대충 쓰면 됩니다. 12 cm

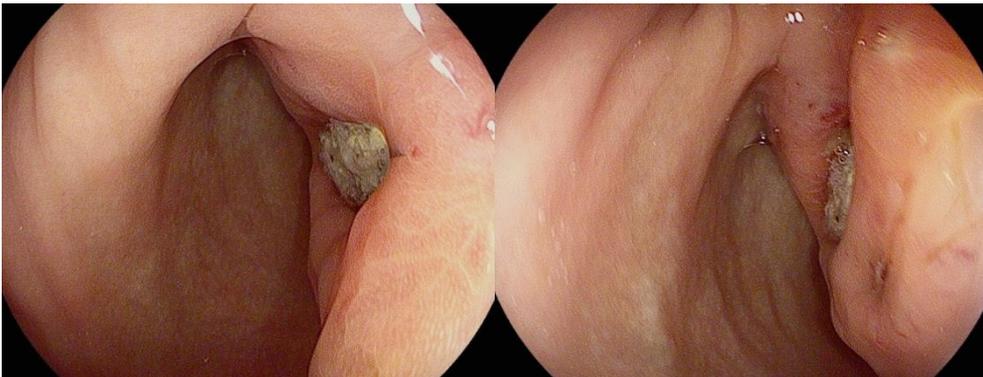


3. 주소권

성균관대학교 의과대학 내과 이준행

주소견은 무엇을 말하는 것입니까?

- 주소견은 처음 본 소견이 아닙니다.
- 주소견은 가장 잘 보이는 소견도 아닙니다.
- 주소견은 impression을 고려하여 질병의 특성을 가장 잘 표현하는 한 두 마디의 선언입니다.



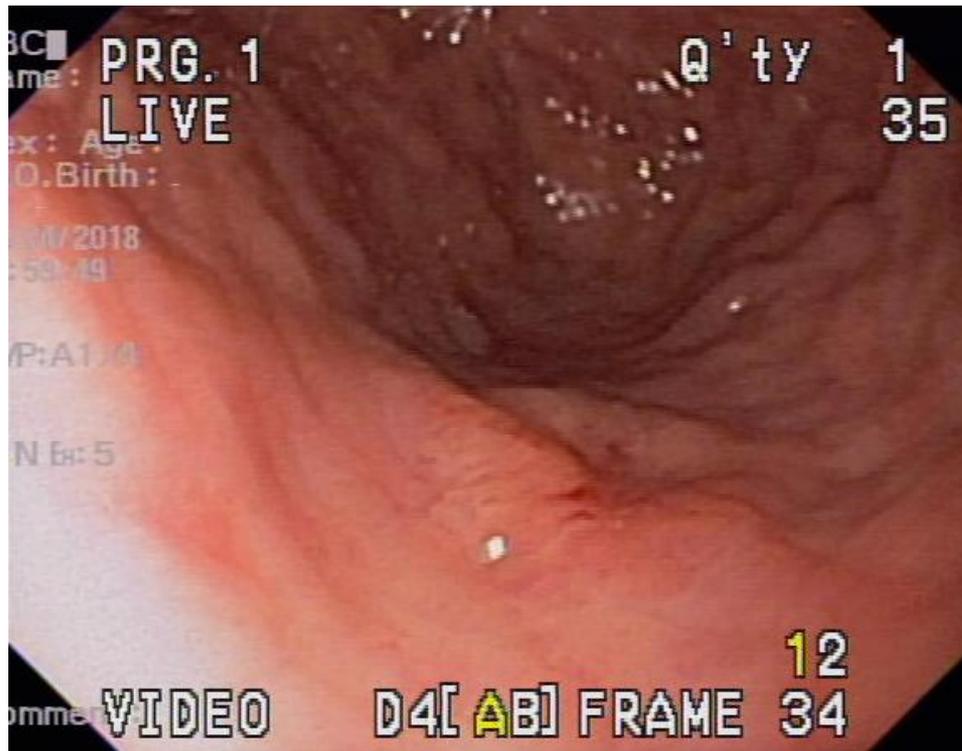
주소견을 궤양이라고 하면 안됩니다. 궤양은 있지만 뚜렷한 mass effect를 보이는 AGC입니다. 따라서 mass with central ulceration 혹은 ulcerative mass라고 불러야 합니다.

흔한 주소견

- Ulcer, erosion
- Mass, ulcerative mass (= mass with ulceration)
- Diffusely scattered nodules, hyperemic area
- Flat elevated lesion, discolored area
- Polyp, dome-like elevated lesion with normal overlying mucosa

고령 위암.

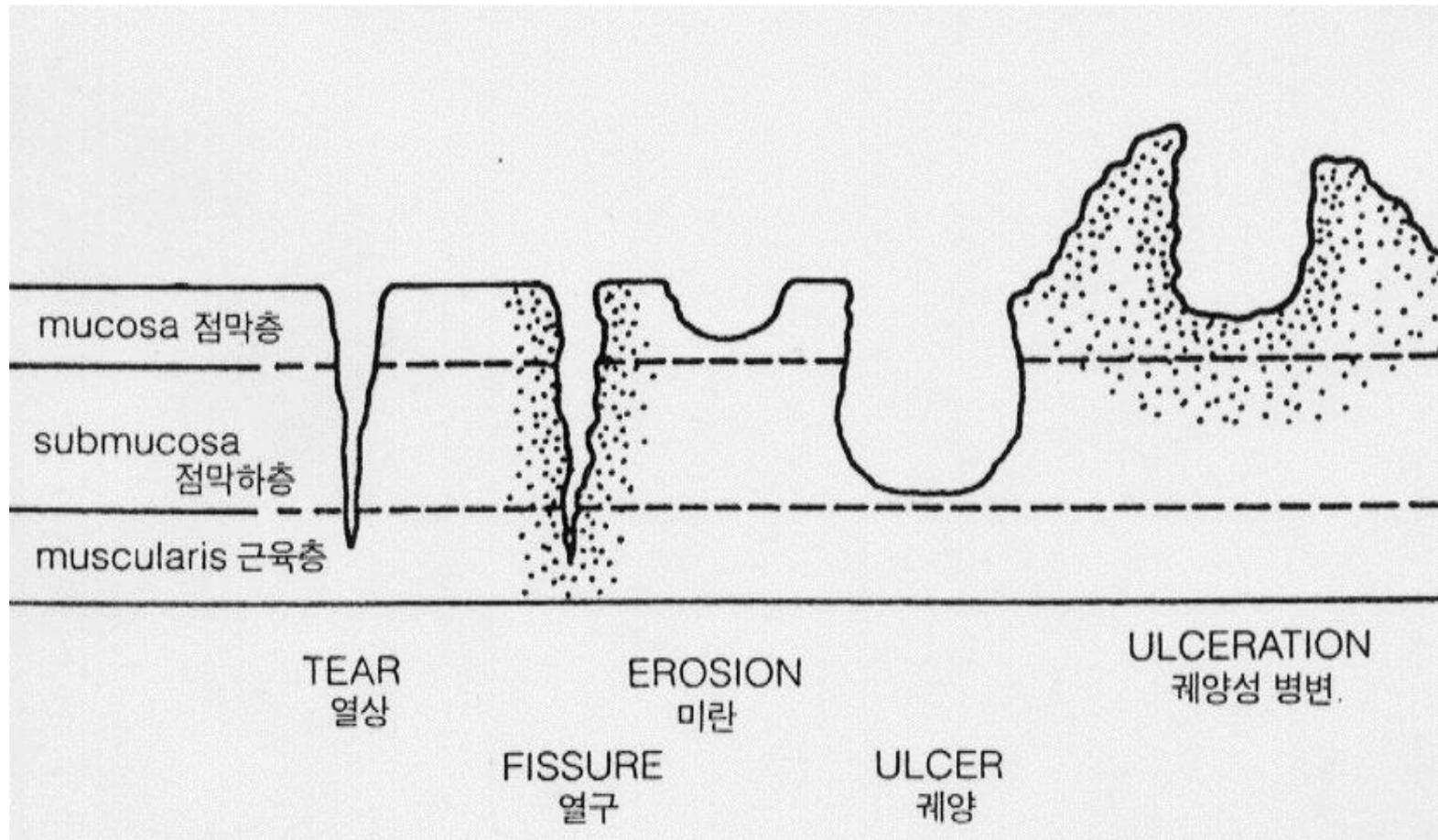
- Ulcerating mass라는 부적절한 표현으로 기술되어 있음



4. 부소견

성균관대학교 의과대학 내과 이준행

Description for depressed lesions



* 함몰형 조기위암의 내시경소견기재항목

1. 위치
2. 수
3. 크기
4. 형상: round(원형)
oval(타원형)
linear(선상)
irregular shaped(부정형)
5. 기저(floor)의 성상
 - 색조(color)
 - 결(texture)
 - 광택의 소실 유무
 - 출혈의 유무
 - 함몰내면의 용기여부
 - 백태의 성상(균일한지, 불균일한지 등...)
 - 도상점막의 유무
 - 불규칙한 요철, 과립상, 결절상
 - 궤양이나 반흔의 유무

6. 경계
 - 명료(well demarcated)
 - 불명료(ill-demarcated, ill-defined)
7. 변연
 - 하굴(undermining)의 유무

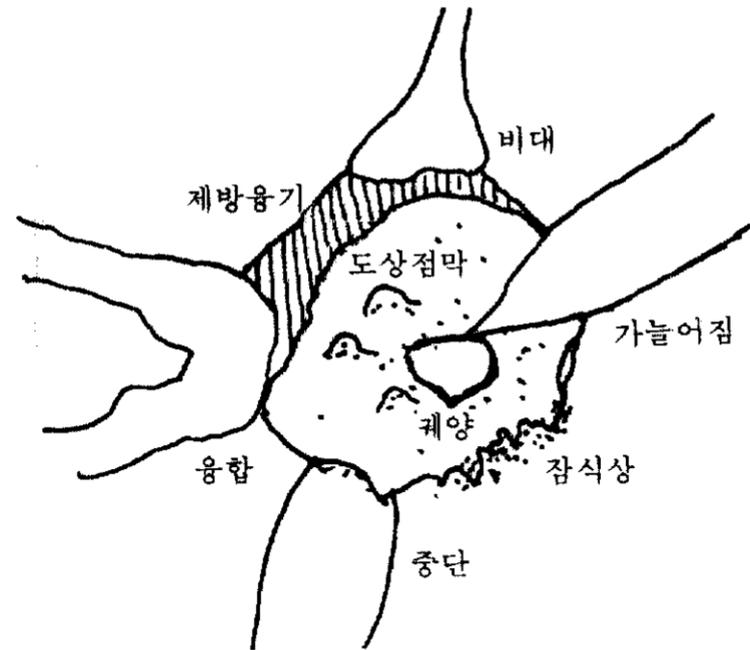


그림 4.

Ulcer의 경우

- Edge
- Margin
- Base
- Fold

경우를 바렛식도라 칭하였다. 그러나 최근에는 배세포를 포함한 특수 장상피화생(specialized intestinal metaplasia, SIM)이 조직학적으로 증명된 경우에 한하여 바렛식도라 정의하는 것이 일반적이다.² 이는 장상피화생이 없는 원주상피화생만으로 식도샘암종의 위험성이 증가되지 않는다고 판단되었기 때문이다.¹² 수술로 절제한 검체에서 바렛식도라는 진단을 붙이는 것은 제시된 조직학적 진단기준을 그대로 적용하면 되므로 큰 어려움이 없다. 그러나 내시경 육안소견과 몇 개의 조직검사만으로 바렛식도라는 진단을 붙이는 것에는 위음성, 위양성의 문제가 있기 때문에 검사의 정확도 문제로부터 자유로울 수 없다.

내시경을 통한 바렛식도의 진단은 조직검사의 수에 따라 민감도가 달라진다. 식도의 원주상피는 조직학적으로 위저부 점막(fundic mucosa), 들문부 점막(cardiac mucosa) 및 장상피화생이 불규칙하게 섞여있는 구조이다. 따라서, 식도에서 원주상피가 의심되는 환자에서 생검을 많이 하면 할수록 장상피화생이 증명되어 바렛식도라 진단될 가능성이 높아진다. 길이에 따른 차이도 있다. 국내의 연구에서 3 cm 이상의 원주상피에서는 약 80%, 3 cm 이하의 원주상피에는 약 25~50%에서만 배세포를 보이는 특수 장상피화생이 발견되었다.¹³

원주상피식도가 의심되는 하부식도에서 조직검사를 시행하여 원주상피만 관찰되고 특수 장상피화생이 발견되지 않는 경우는 원주상피식도(columnar-lined esophagus, CLE)로 부르는 것이 타당하다. 이는 바렛식도의 진단을 위한 증거가 부족하기 때문이다. 원주상피식도와 비슷한 의미로 내시경적 식도상피화생의중(endoscopically suspected esophageal metaplasia, ESEM)이라는 용어가 제시된 바도 있다.^{14,15} 그러나 식도상피화생의중은 조직검사결과가 나오기 전 내시경 육안소견에 의한 잠정적인 진단으로 이용하는 것이 좋다. 조직검사결과가 나오면 원주

상피식도나 바렛식도라는 의미가 명확한 진단명의 이용을 권하고 싶다.

2. 영국에서 제시된 새로운 견해: 배세포를 포함한 장상피화생의 증거가 필수적이지 않다

최근 바렛식도의 진단에 있어서 배세포를 포함한 장상피화생의 증거가 필요인가에 대한 논란이 제기되면서 새로운 혼신이 발생하고 있다. 전통적으로는 바렛식도의 진단에 배세포의 존재는 필수불가결한 요건으로 간주되어 왔다.² 그러나 아무리 많은 수의 생검을 한다고 하더라도 조직검사가 전체를 대표할 수 없으므로 위음성에 의한 진단오류를 피할 수는 없다. 이에 대한 대책으로 영국소화기학회에서는 육안적으로 식도의 원주상피화생이 의심되고 조직검사서 원주세포화생이 확인되면 배세포의 존재유무와 무관하게 바렛식도라 진단할 수 있다는 지침을 제정하였다.^{15,16} 미국의 일부 권위자들도 영국의 주장에 어느 정도 동의하여 내시경 조직검사서 장상피화생이 반드시 필요한 것은 아니라는 다소 유보적인 입장을 보이기도 한다.¹⁷ 그러나 가장 최근(2008년)에 발표된 미국 가이드라인과 전문기 의연에서는 바렛식도의 진단을 위하여 장상피화생이 필요하다는 입장이 고수되고 있다.^{4,18}

바렛식도 및 이와 관련된 식도샘암종의 임상례가 많지 않은 우리나라의 현실¹⁹을 고려할 때, 저자는 아직까지 바렛식도의 진단을 위해서는 배세포를 포함한 장상피화생의 증거가 반드시 필요하다고 생각한다. 바렛식도의 과잉진단에 따른 사회적 비용과 환자들의 삶의 질 감소가 심각한 문제가 되었다고 생각하기 때문이다.

Edge

Margin

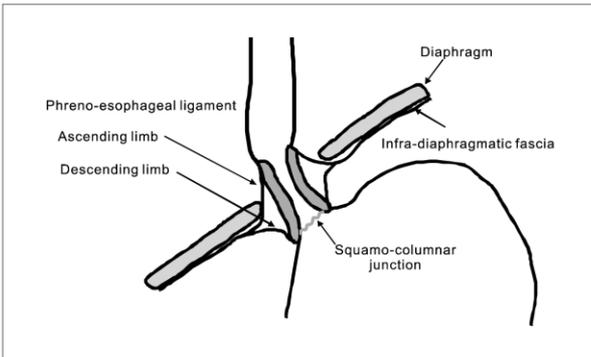
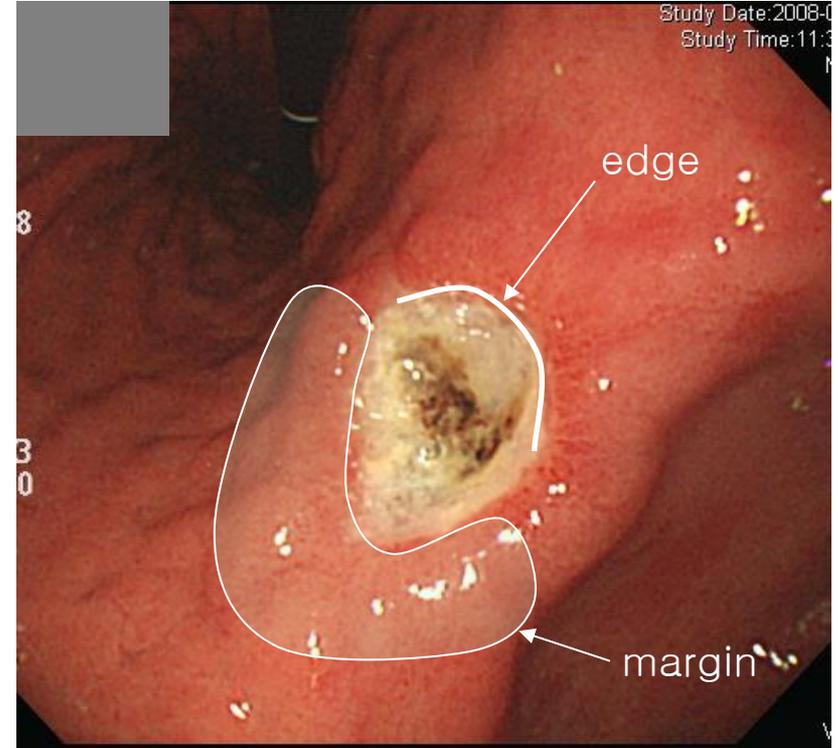
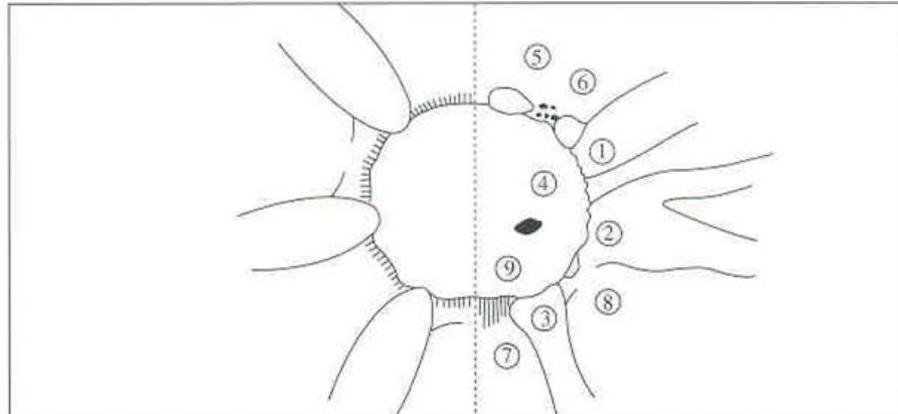


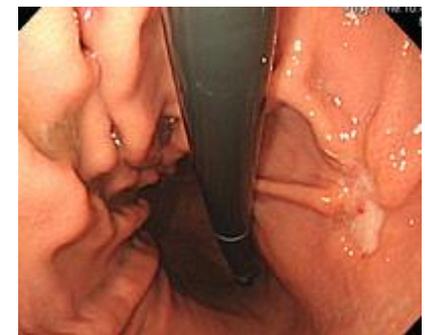
Figure 1. Anatomy of gastroesophageal junction.

악성인가 양성인가

- 양성 위궤양과 악성 궤양

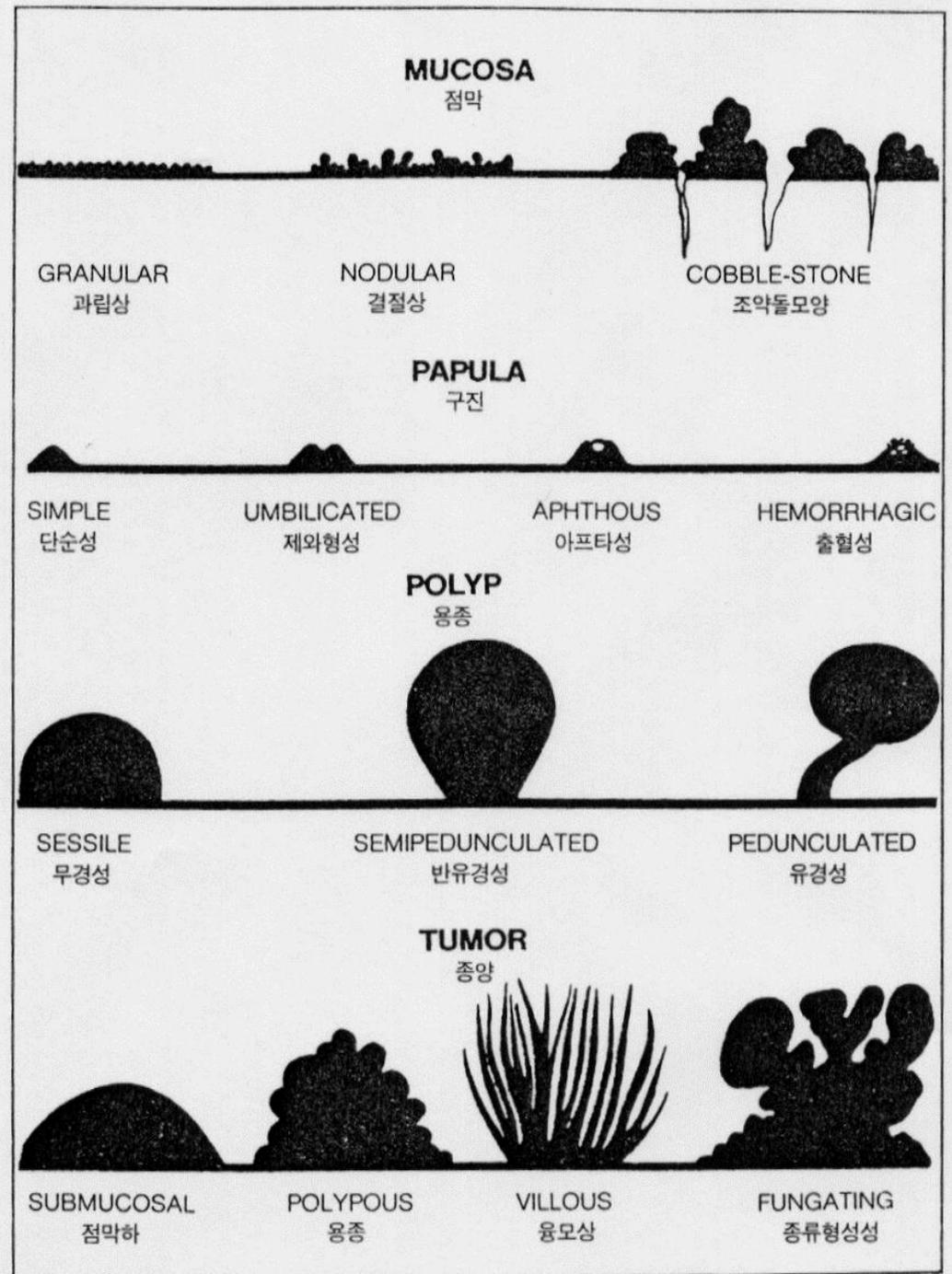


| | | |
|-----------------------------|--|--|
| <p>주 변</p> | <p>전원주를 따라 매우 균일 중심의 한 개 점으로 집합 변연이 평활</p> | <p>전원주에 균일하지 않은 경우가 많다. 중심이 한 개 점이 아닌 경우가 많다. 변연은 중도 절단 ① 융합 ② 등으로 나타난다. 근봉상비대 ③</p> |
| <p>피 진</p> | <p>거의 평활 재생상피는 균일, 동일함 깨끗한 나무울타리상</p> | <p>부정이나 벌레먹은 상 ④ 불규칙한 요철이나 소결절 ⑤ 불규칙한 발적이나 퇴색 ⑥ 부분적인 재생상피의 재생 ⑦ 백태가 비어져 나옴 ⑧</p> |
| <p>궤 양 피</p> | <p>균일한 백태</p> | <p>백태가 약간 불균일 섬모양의 재생상피섬(聖域) ⑨</p> |



Description

- Elevated Lesions



* 용기형 병변의 내시경소견기재항목

1. 숫자
2. 크기
3. 경의 유무

유경성(pedunculated) 

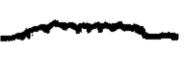
아유경성(semipedunculated) 

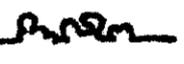
무경성(sessile) 

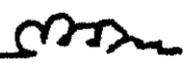
4. 표면점막의 성상

평활(smooth) 

용모상(villous) 

과립상(granular) 

결절상(nodular) 

분엽상(lobular) 

궤양성(ulcerated) 

상실상(mulberry) 

5. 색조
 발적(redness): red, dark red, bright red, reddish, pink, orange, violet
 변색(discoloration, discolored)

6. 경계
 명료(well demarcated)
 불명료(ill-demarcated, ill-defined)

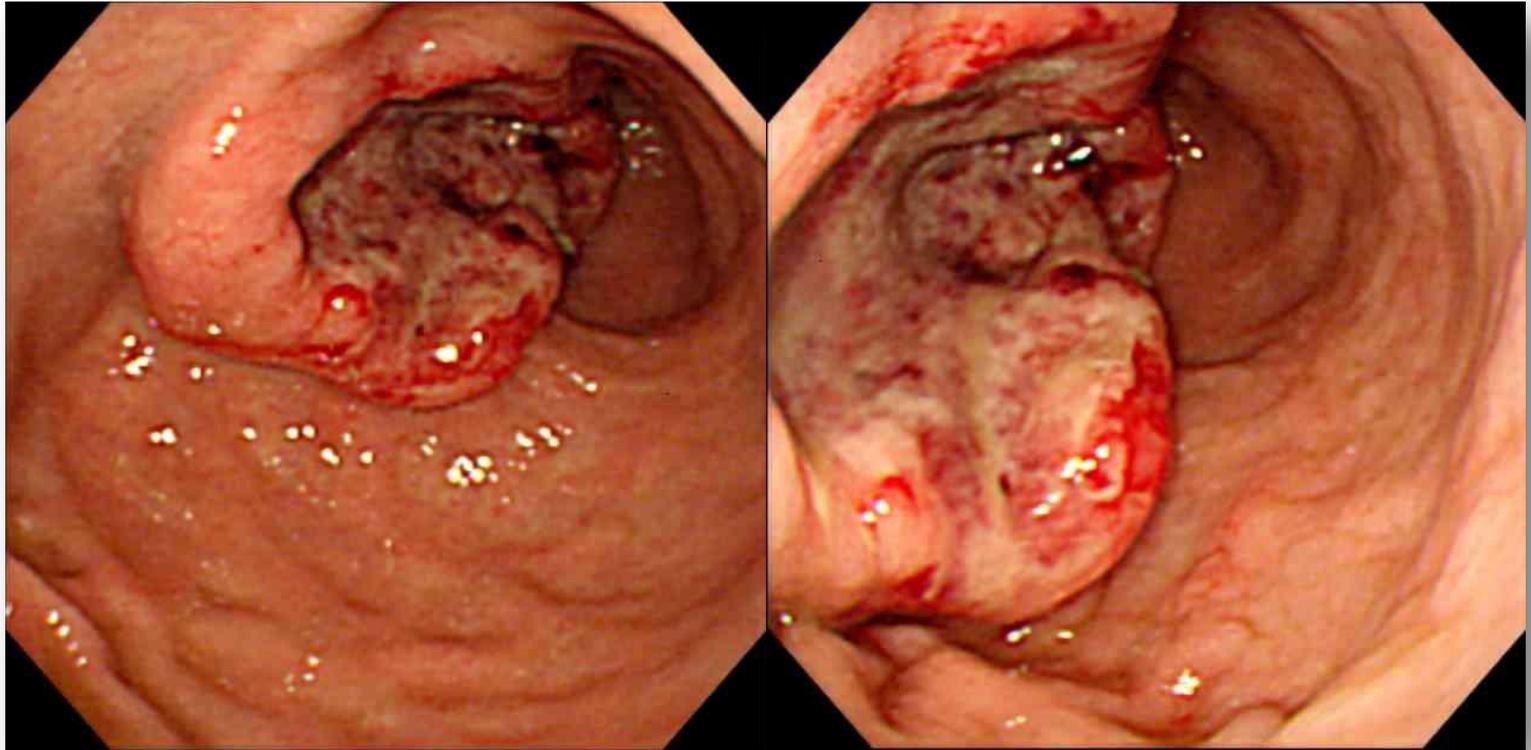
7. 광택의 소실유무, 출혈의 유무

8. 주변점막의 성상

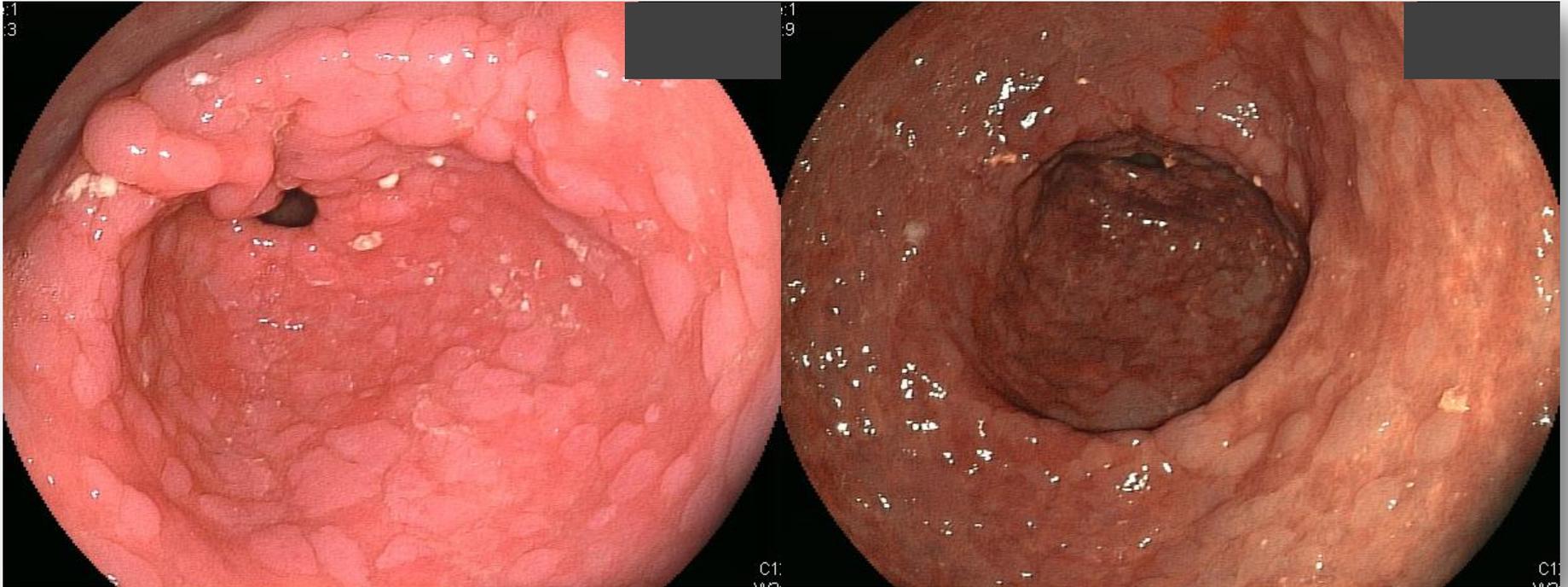
9. 병변의 위치

Mass입니다.

- Mass with deep ulceration



Chronic metaplastic gastritis



Lymphofollicular gastritis



5. 진단

성균관대학교 의과대학 내과 이준행

위내시경 결과기술의 포인트

- 검사한 사람이 환자를 진료하는 경우가 점차 줄고 있습니다. 내가 아닌 **남(=다른 의사)을 위한** 결과를 써야 합니다. 객관성이 생명입니다.
- **Text와 photo**는 함께 제공되어야 합니다. 상호보완적인 역할을 해야 합니다.
- **치료**를 고려한 판단을 포함해야 합니다.

핵심: 과연 point를 잡아낼 수 있을까?

▣ 결론 및 진단

1. Inflammatory polyps(#1)

- r/o Tbc colitis, inactive state

2. Colon polyps(#2-6)

3. Early colon cancer(#4)



4. r/o small bowel polyp(#1')

6. 분류

성균관대학교 의과대학 내과 이준행



[EndoTODAY](#) | [EndoATLAS](#) | [Outpatient Clinic](#)

[Parasite](#) | [Esophagus](#) | [Stomach](#) | [Cancer](#) | [ESD](#)

[Duodenum](#) | [Small bowel](#) | [Colon](#) | [Special](#)

[Home](#) | [Guide](#) | [Author](#) | [Search](#) | [Blog](#) | [Links](#)

Endo
TODAY

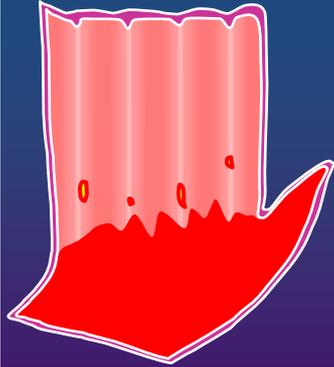
[EndoTODAY Endoscopy Learning Center]

1. [EndoTODAY update](#)
2. [EndoATLAS index](#)
3. **Beginner** - [Boxim](#), [DEX](#), [Term](#), [Classification](#), [Ref](#)
4. Conferences - [月](#), [木](#), [KSGE](#), [KINGCA](#), [np](#), [日本](#)
5. [Cases](#) - [食道](#), [GERD](#), [胃](#), [胃癌](#), [潰瘍](#), [小腸](#), [大腸](#), [肝](#)
6. [Endoscopy Unit](#) - [Visiting SMCDE](#), [ESD nursing](#)

© Lee Jun Haeng (since 1999-8-23)

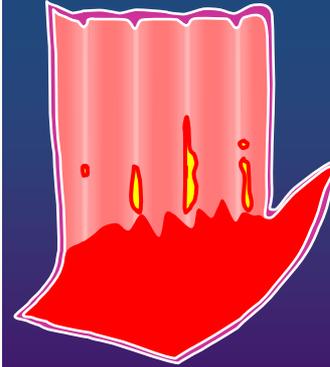


역류성 식도염 LA 분류



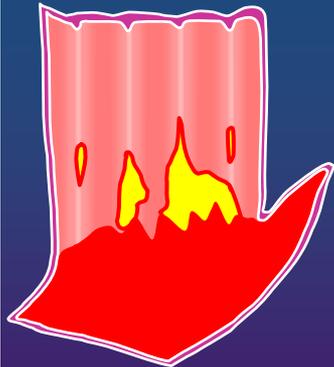
Grade A

One or more mucosal breaks, no longer than 5 mm, that do not extend between the tops of two mucosal folds



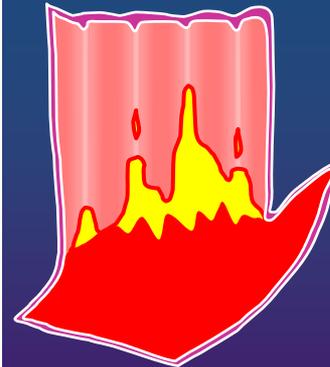
Grade B

One or more mucosal breaks, more than 5 mm long, that do not extend between the tops of two mucosal folds



Grade C

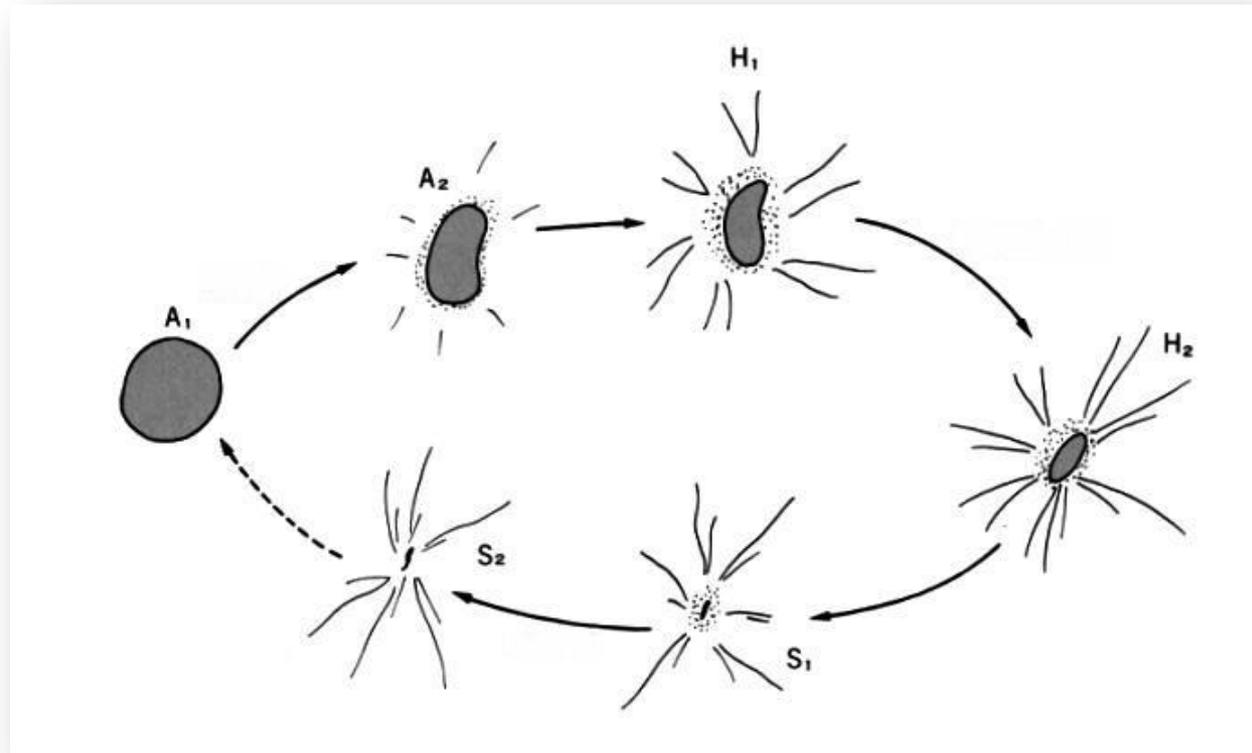
One or more mucosal breaks, that are continuous between the tops of two or more mucosal folds, but which involve less than 75% of the circumference

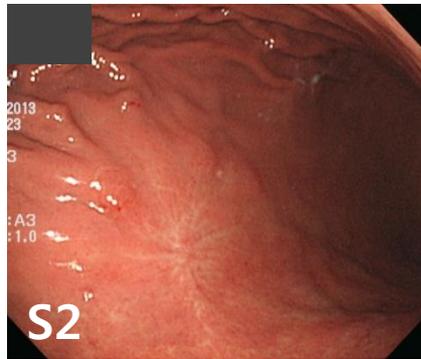
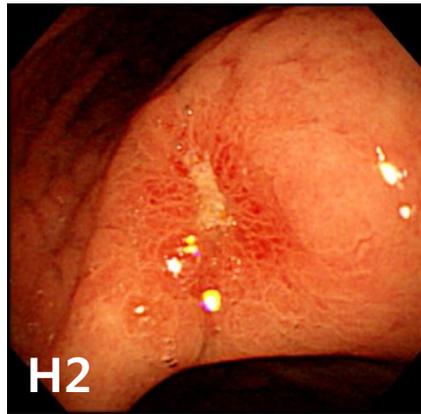
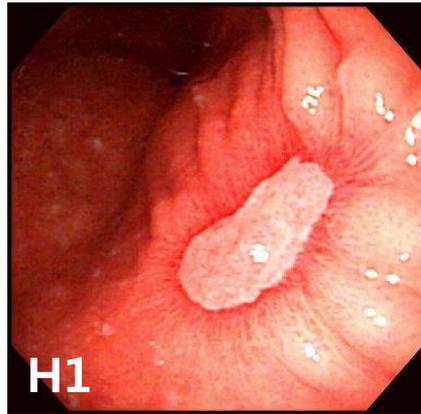
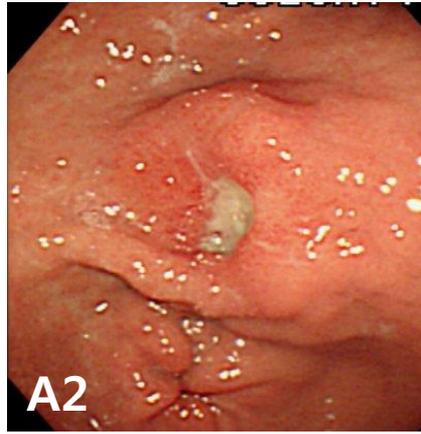


Grade D

One or more mucosal breaks, that involve at least 75% of the oesophageal circumference

궤양의 병기





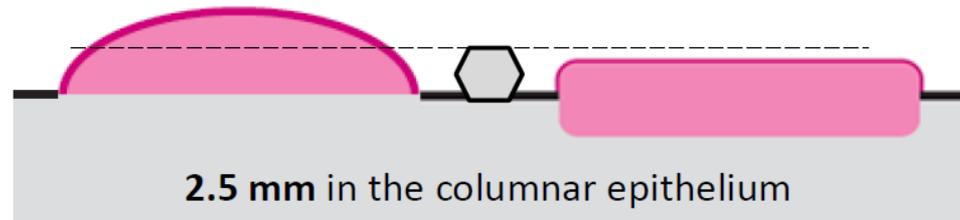
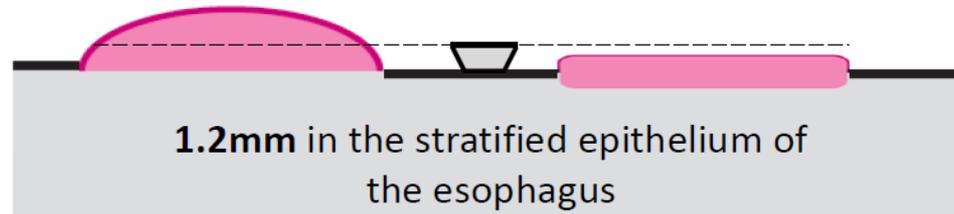
조기위암의 분류

| | | |
|------------|--|----------------------------|
| Type 0 I |  | Protruded type |
| Type 0 IIa |  | Superficial elevated type |
| Type 0 IIb |  | Flat type |
| Type 0 IIc |  | Superficial depressed type |
| Type 0 III |  | Excavated type |

정말 이렇게 구분할 수 있을까?

The distinction between a sessile (protruding) lesion and a slightly elevated (nonprotruding) lesion is based on the extent of the elevation from the adjacent mucosa

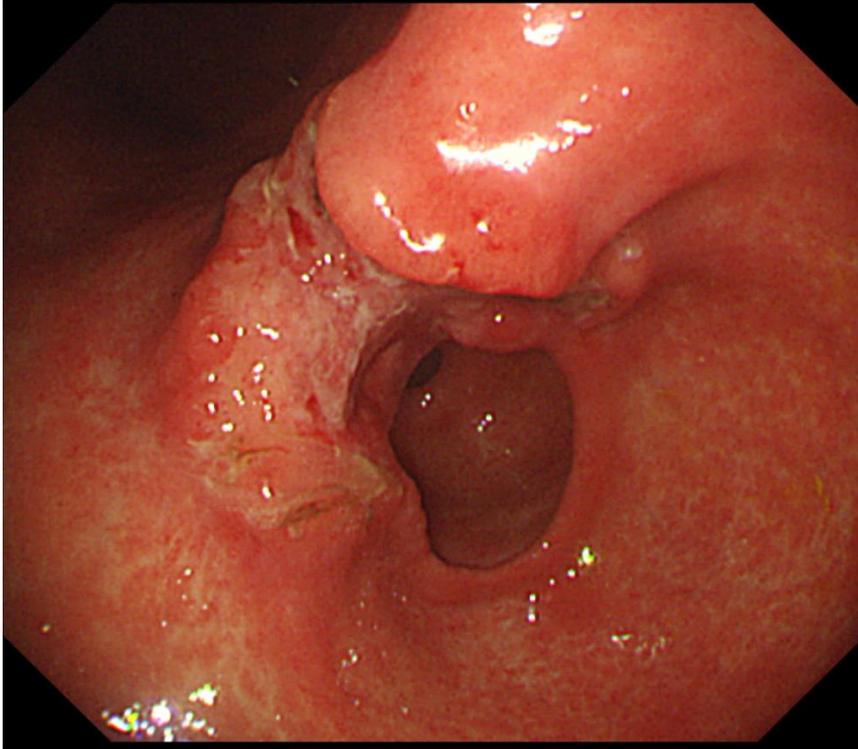
The cut-off limit



SMC style: 실제 임상 적용 예

성균관대학교 의과대학 내과 이준행

SMC style: example



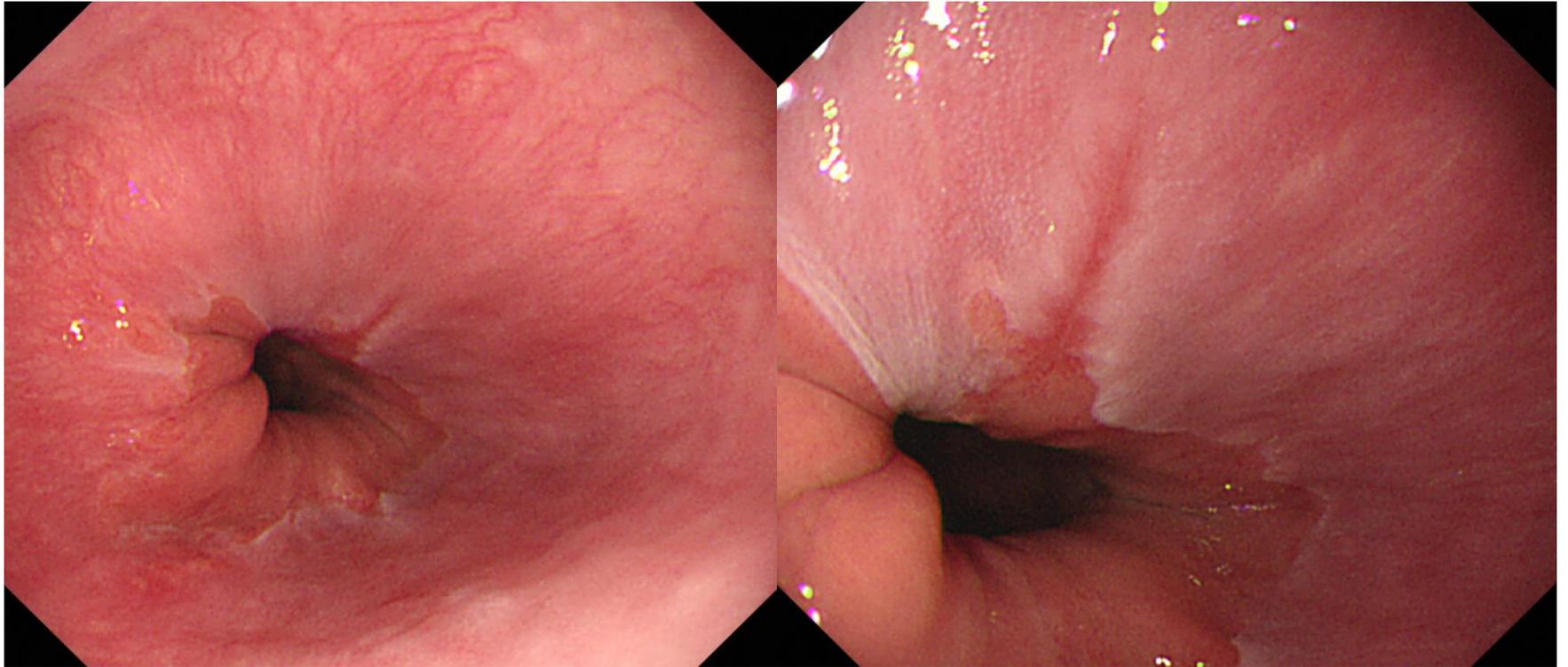
- Advanced gastric carcinoma
- Gross type : Borrmann type 3
 - Histologic type: tubular adenocarcinoma (M/D)
 - Size : 4.5x4 cm
 - Depth of invasion: penetrates subserosal connective tissue (pT3)
 - AJCC stage by 7th: pT3 N1

임상강사 김지혜 선생님의 기술. Low body 부터 antrum에 걸쳐 LC side로 5 cm 크기의 ulceroinfiltrative mass 가 관찰됨. 궤양형 병소의 edge는 blurring 되어 있으며 base는 uneven whitish exudate로 덮여 있고 friability를 보이며 주변부가 heaped up 되어 있음. 위를 air-inflation / deflation 시키면서 볼 때 병변 size 가 거의 변화하지 않는 것으로 보아 lymphoma 보다는 AGC의 가능성이 높아보임. Advanced gastric cancer, B-III

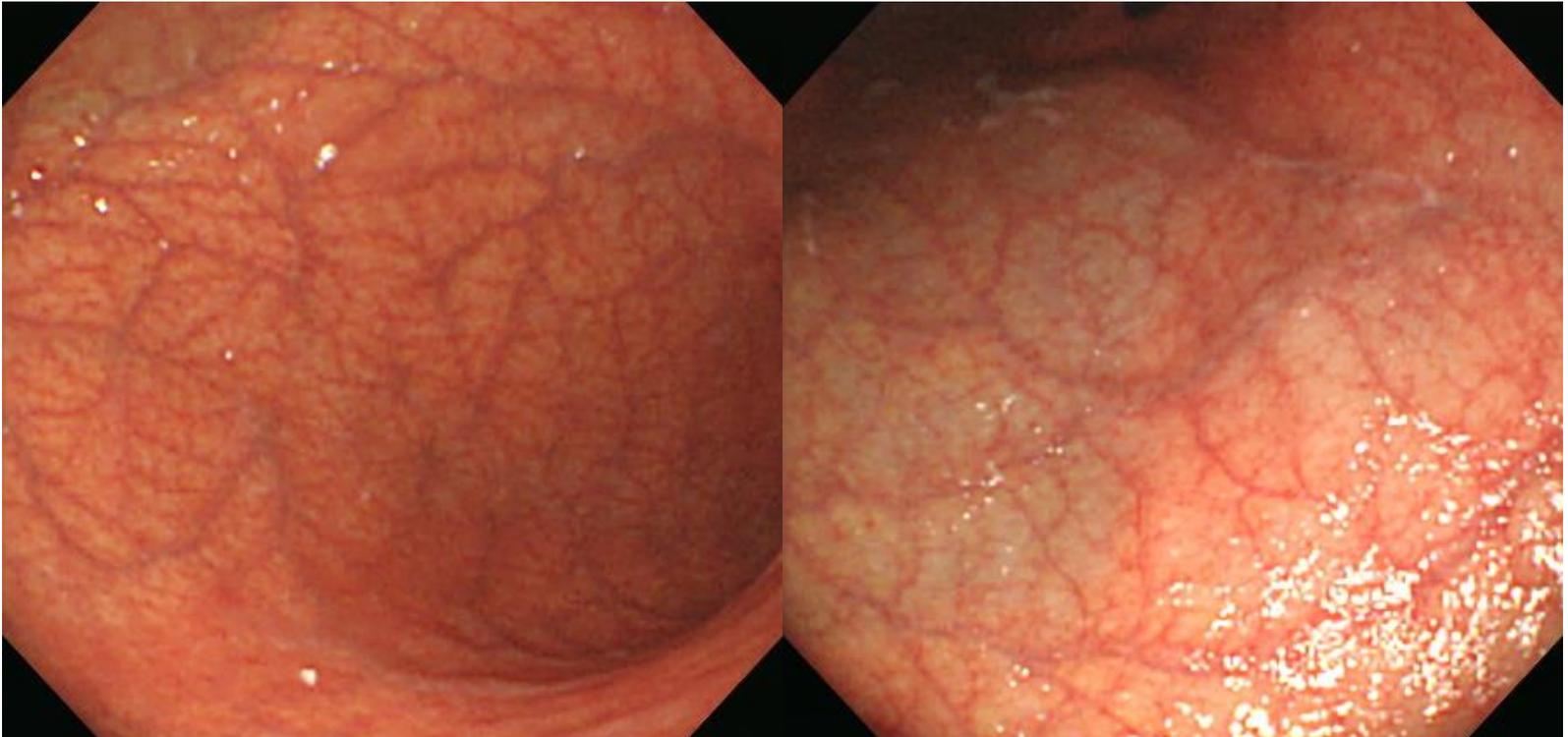
연습문제

성균관대학교 의과대학 내과 이준행

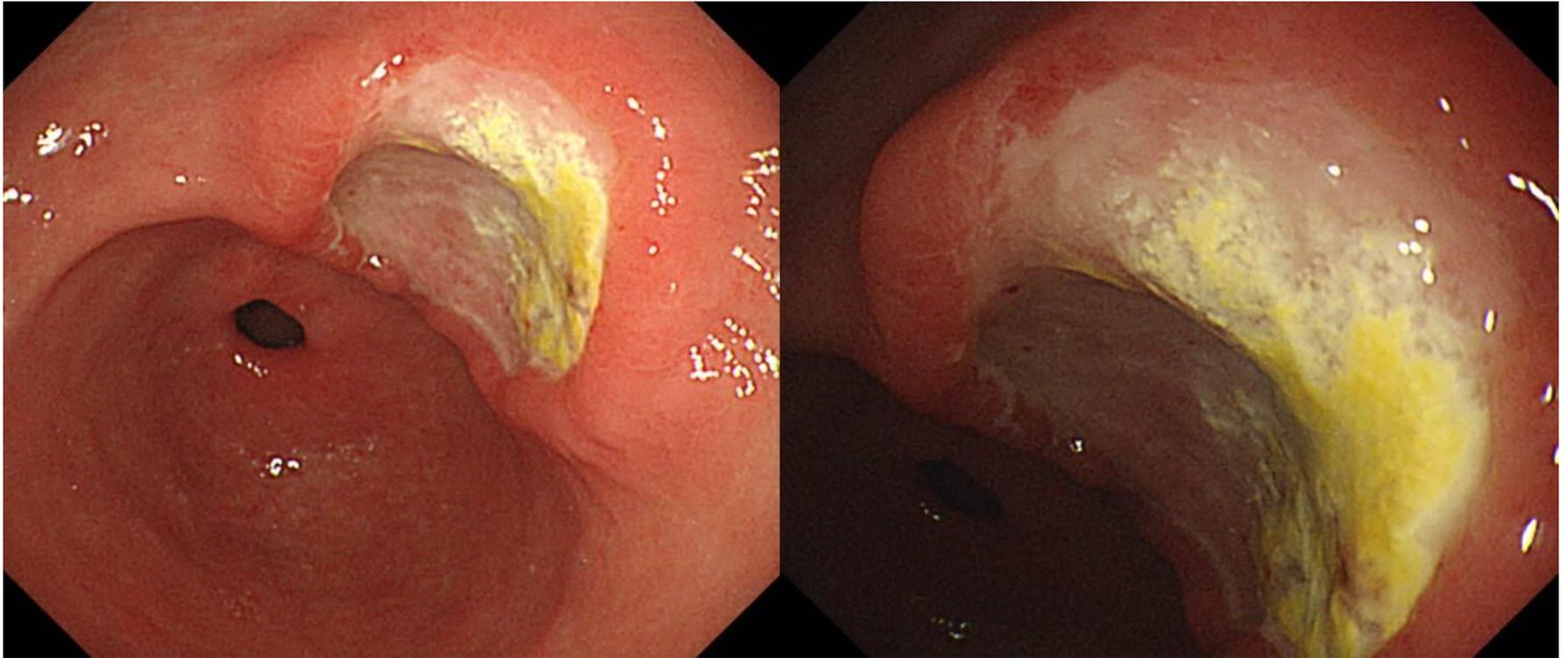
Q1



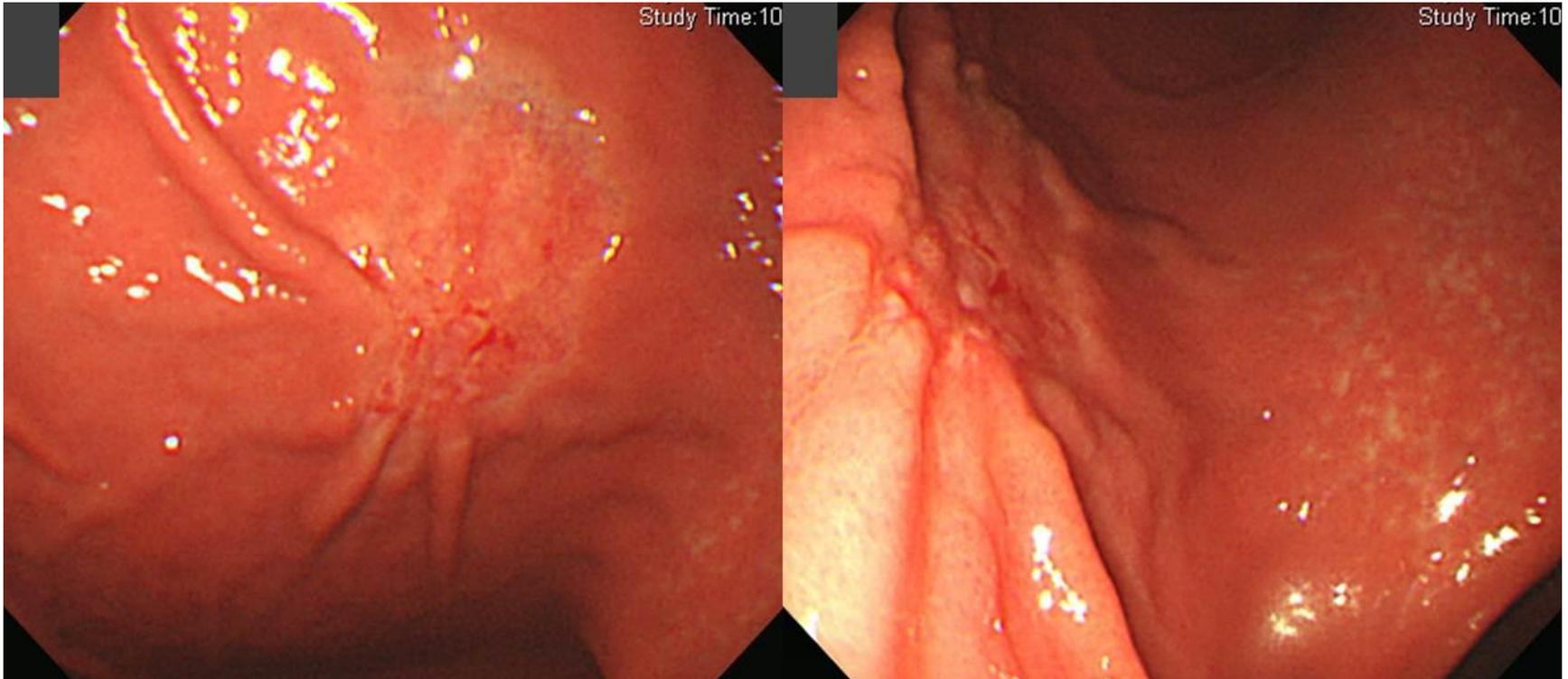
Q2



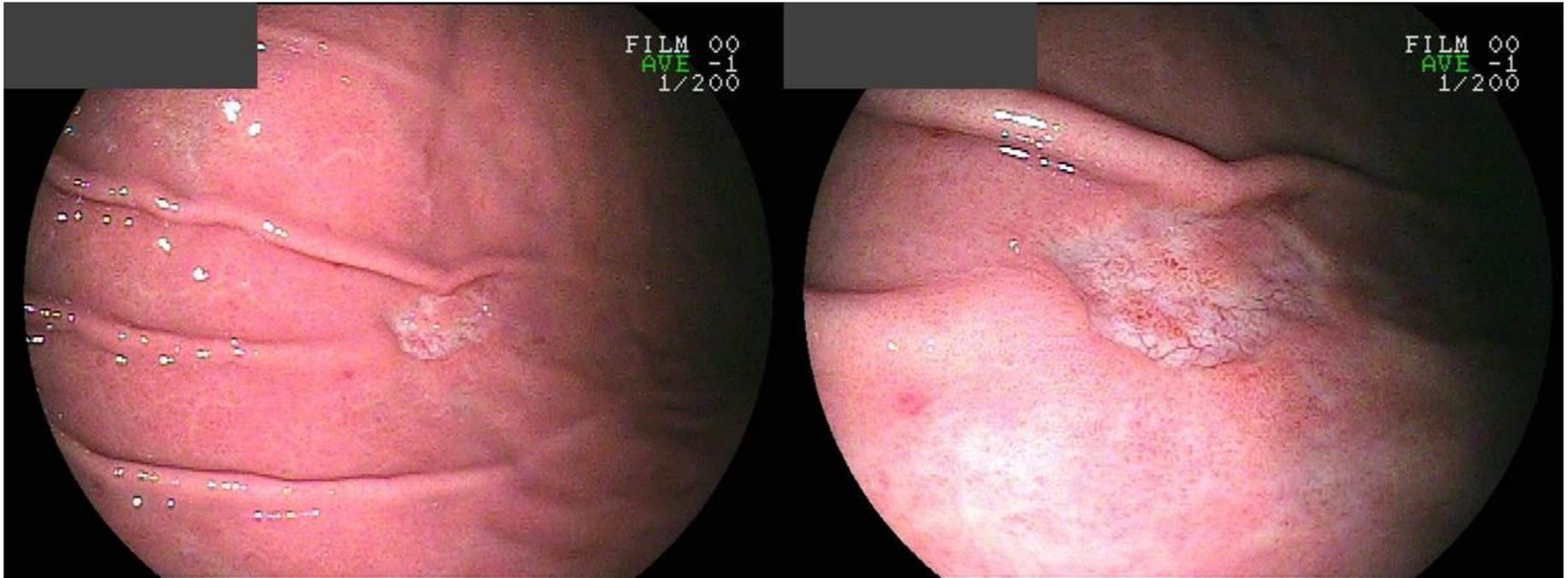
Q3



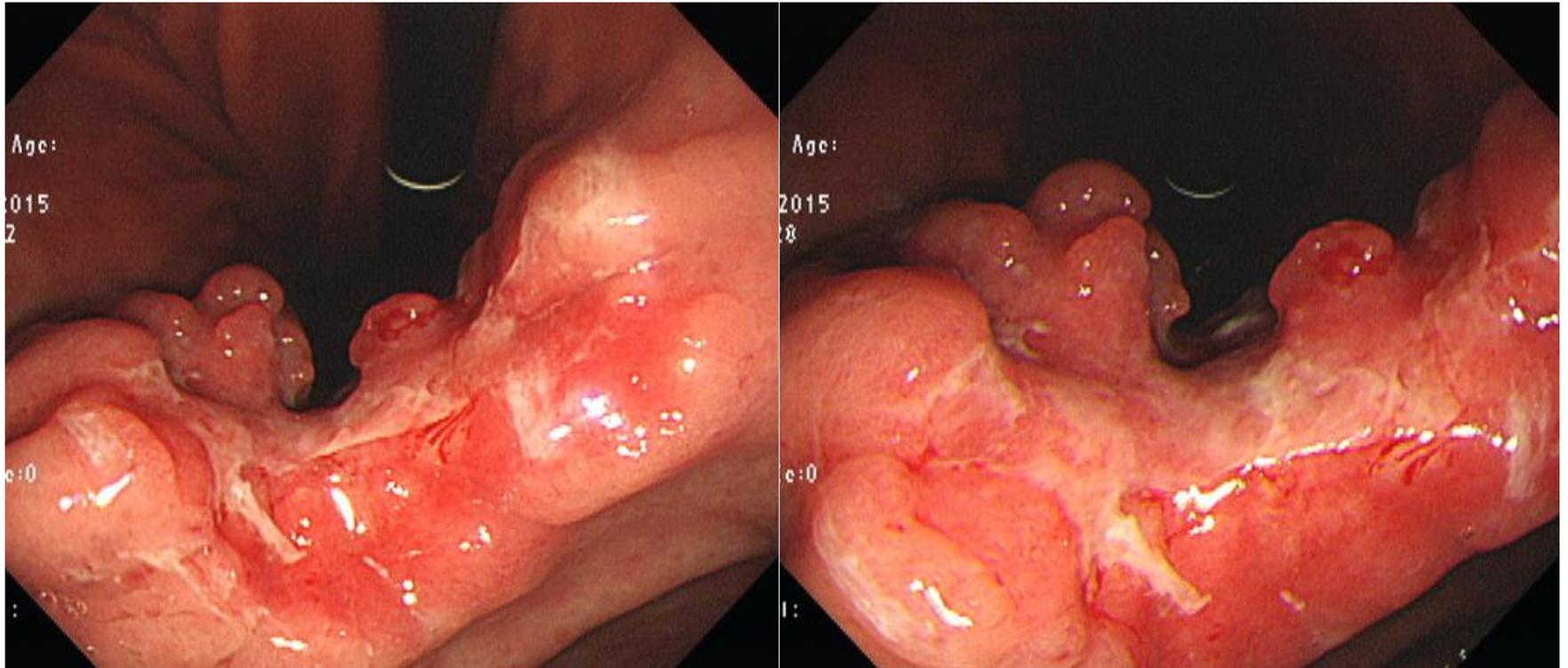
Q4



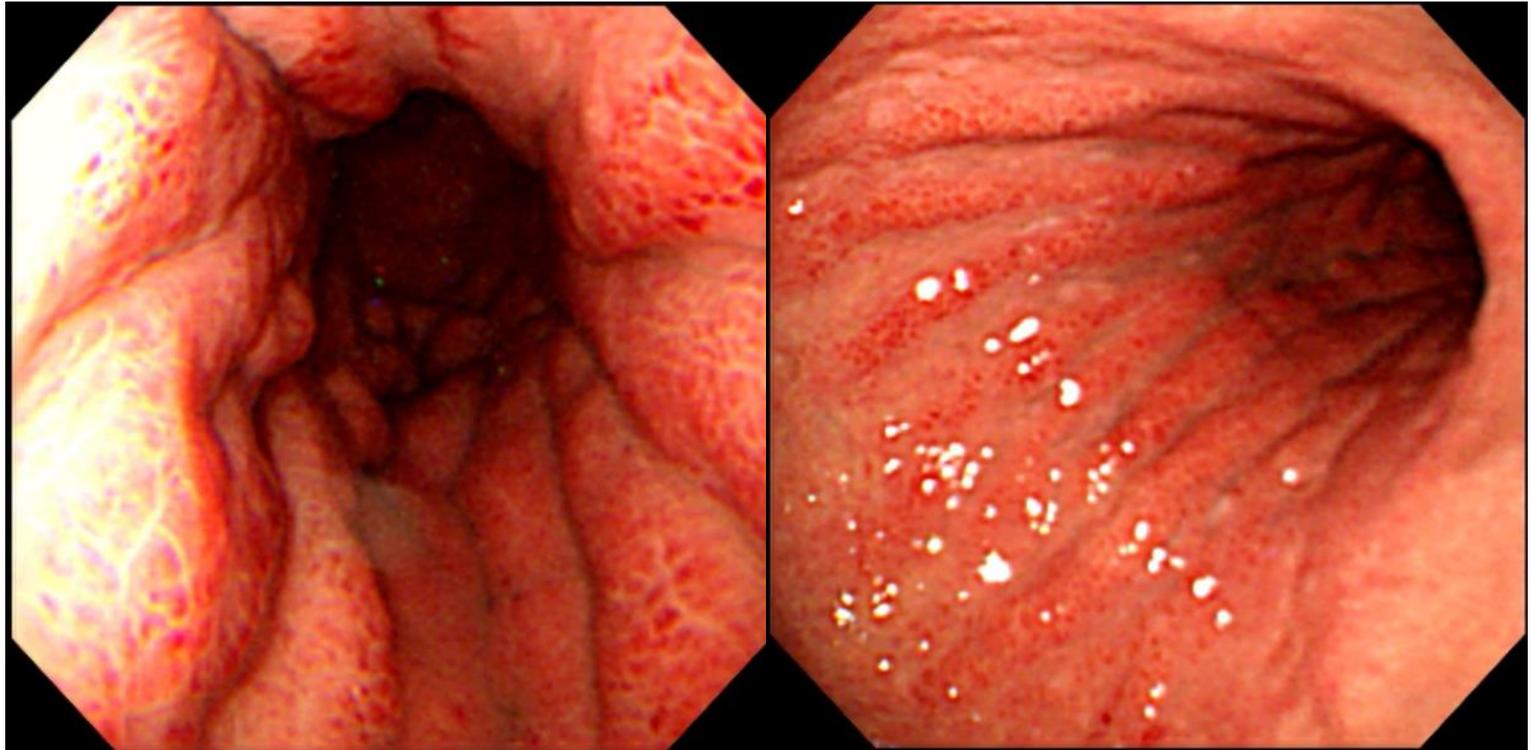
Q5



Q6



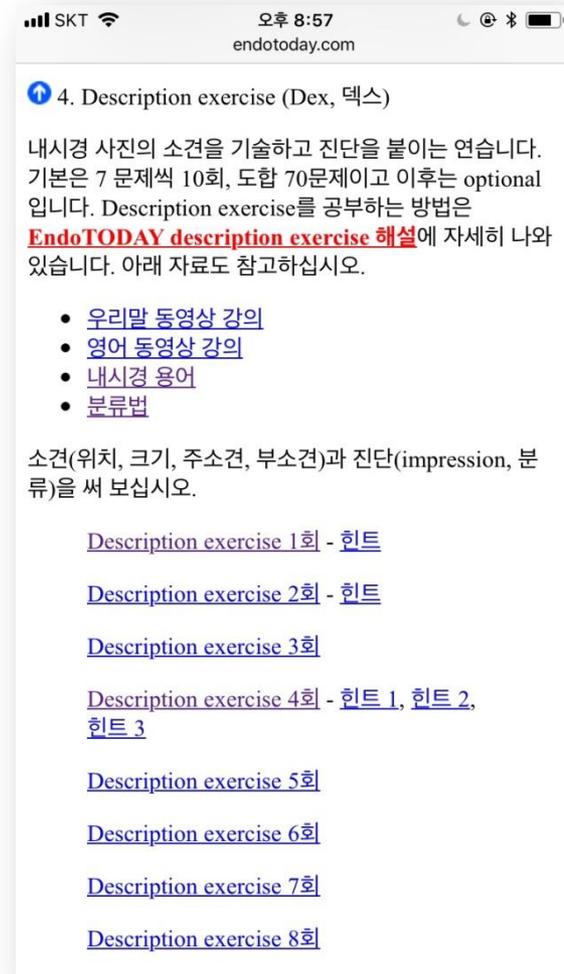
Q7



DEX 1을 함께 풀어봅시다.

성균관대학교 의과대학 내과 이준행

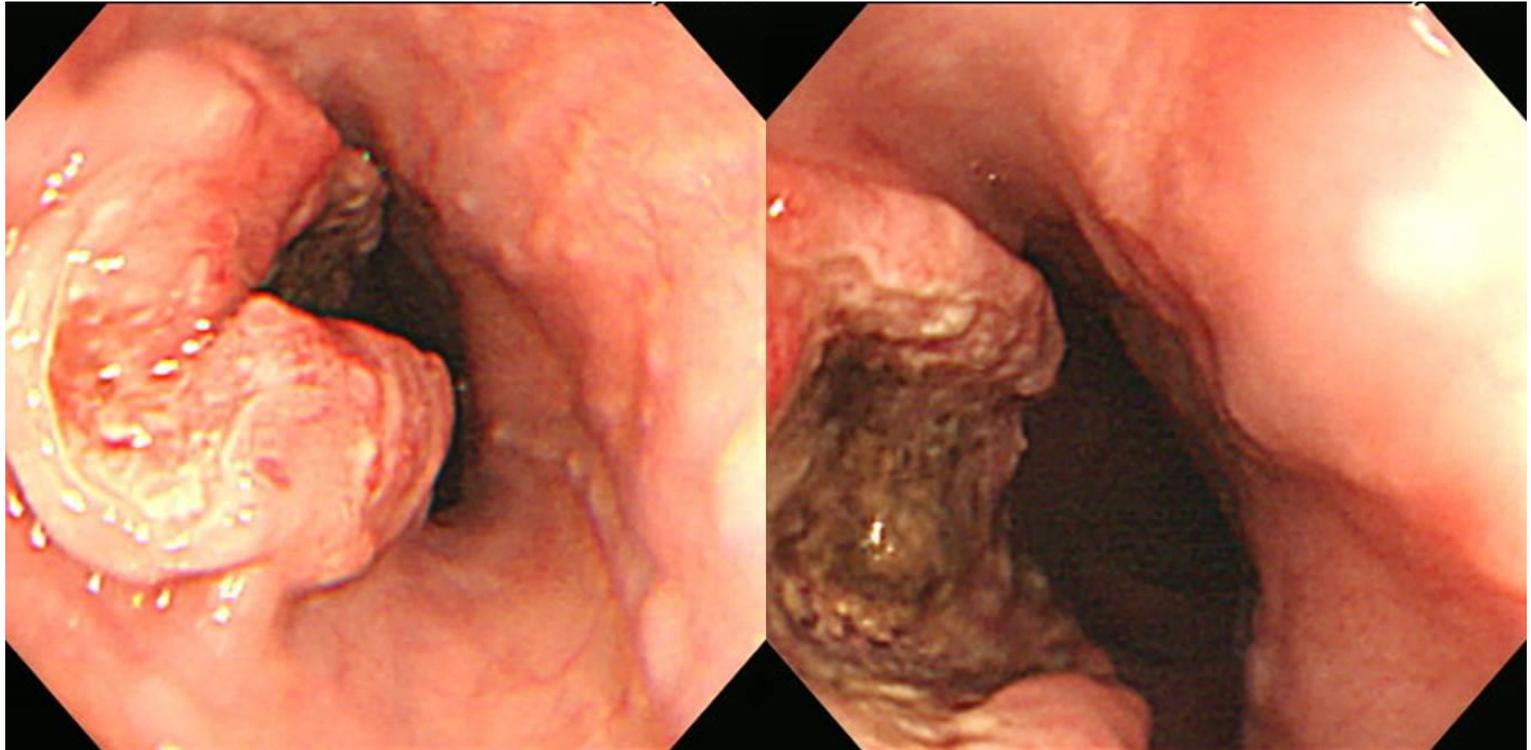
DEX-1 함께 풀기



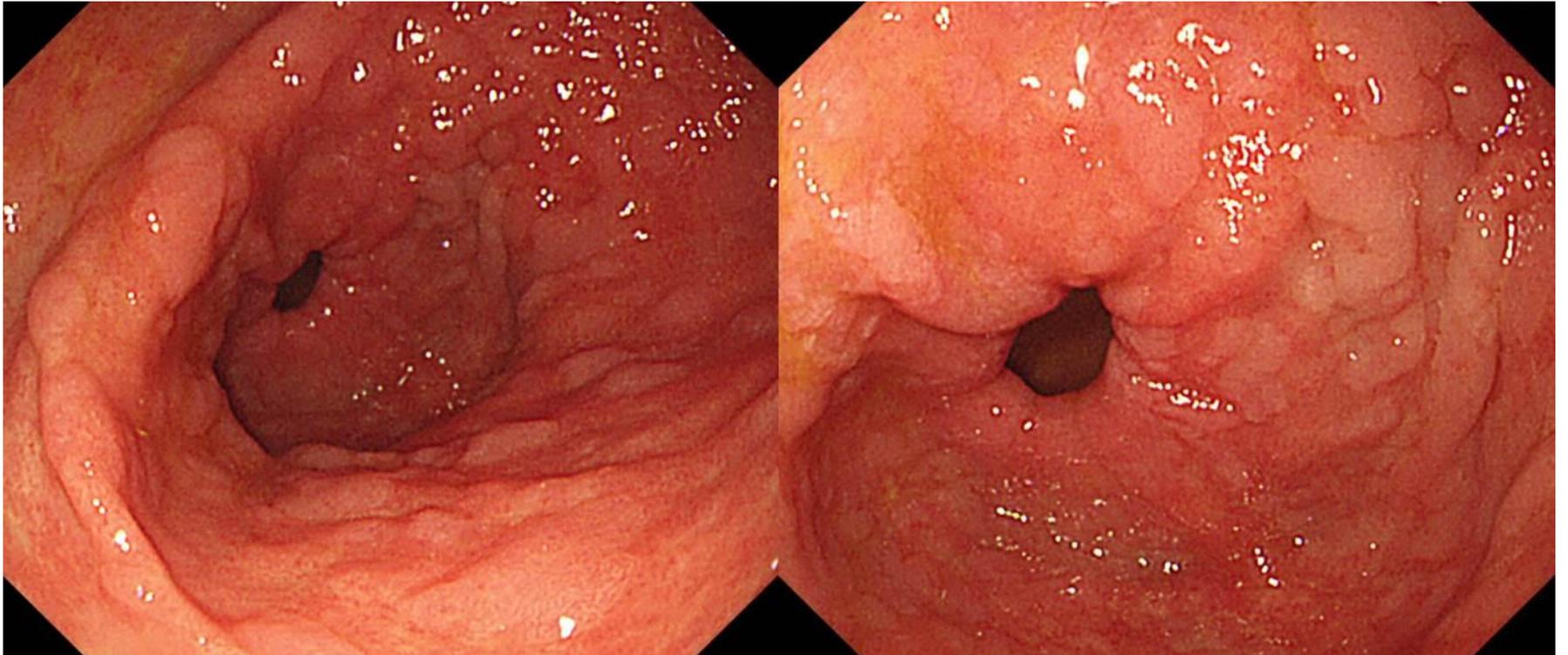
DEX 1-1



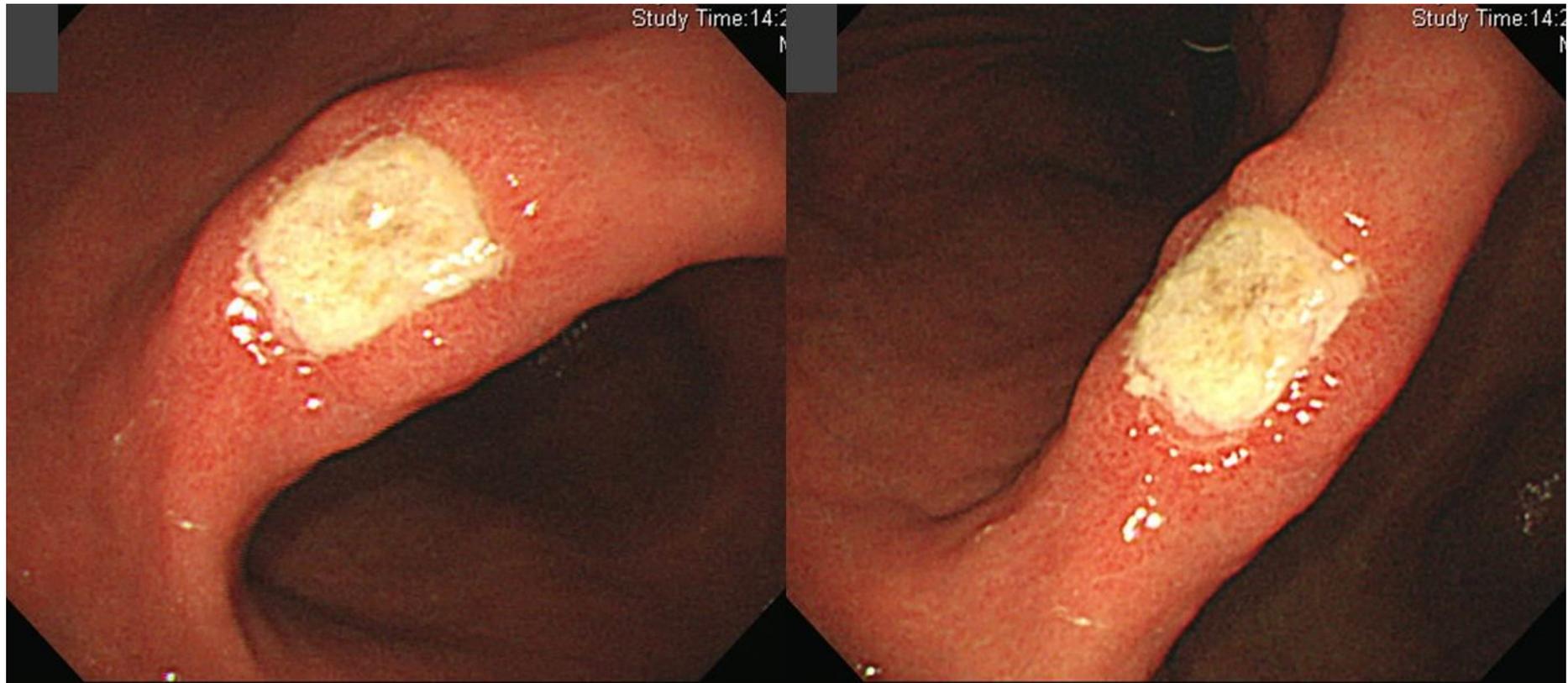
DEX 1-2



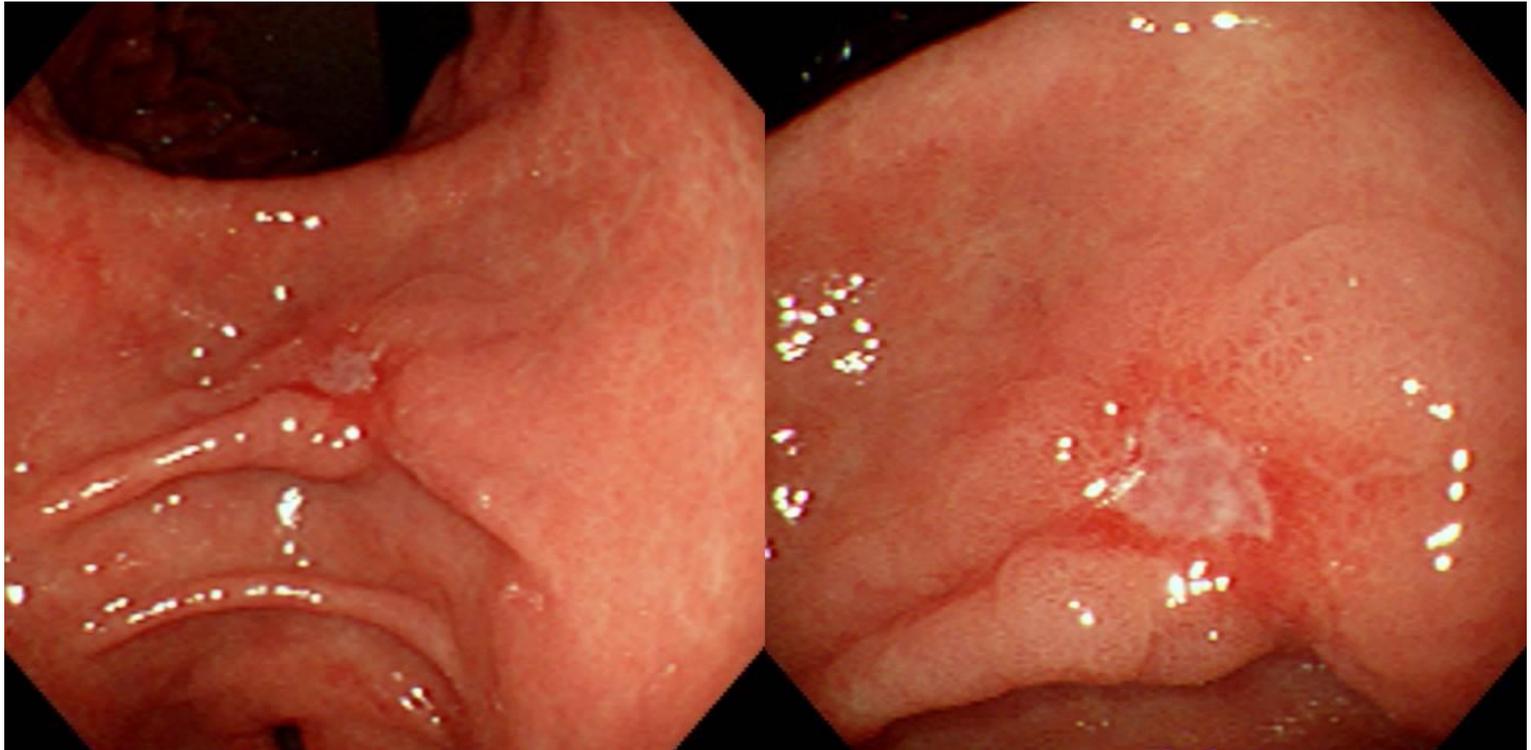
DEX 1-3



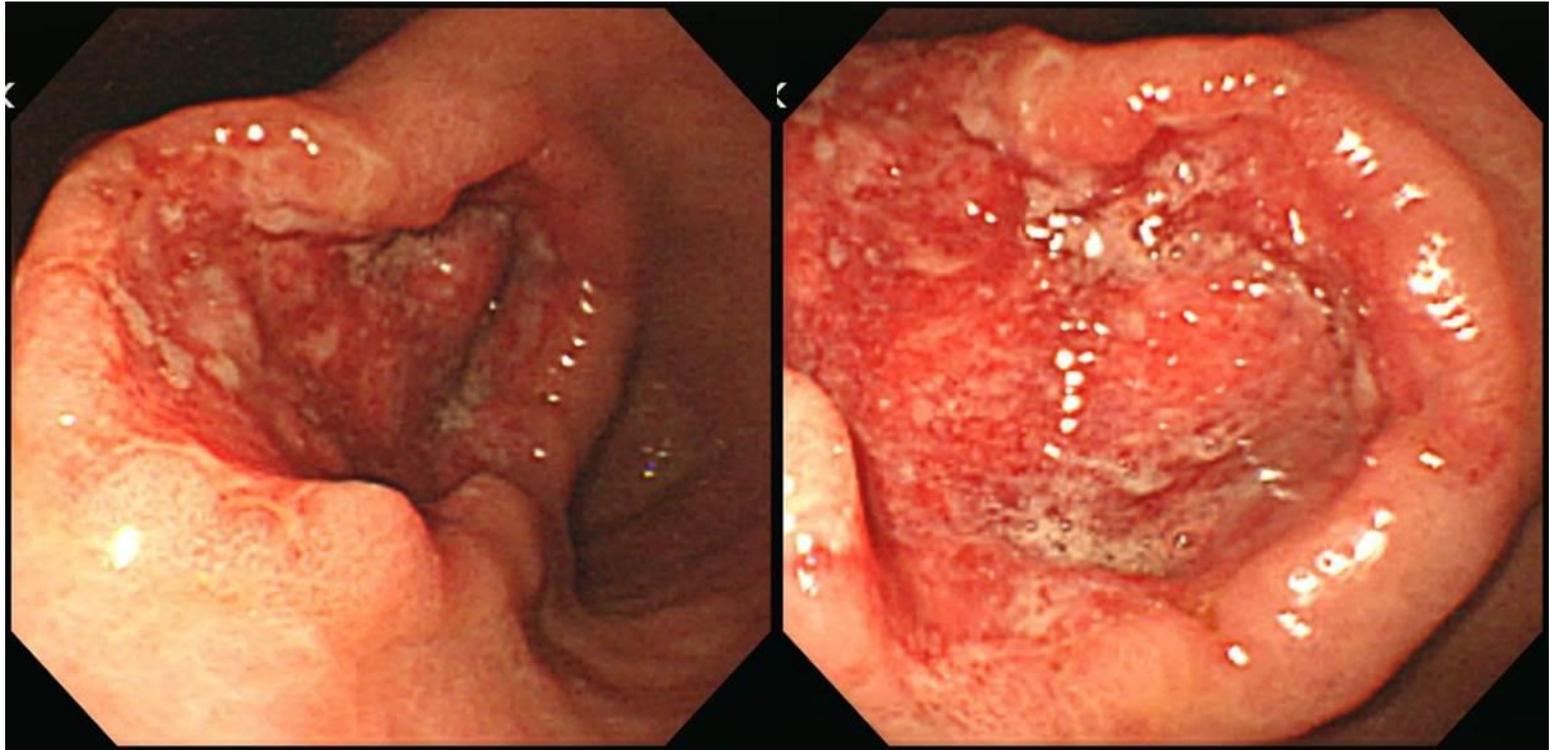
DEX 1-4



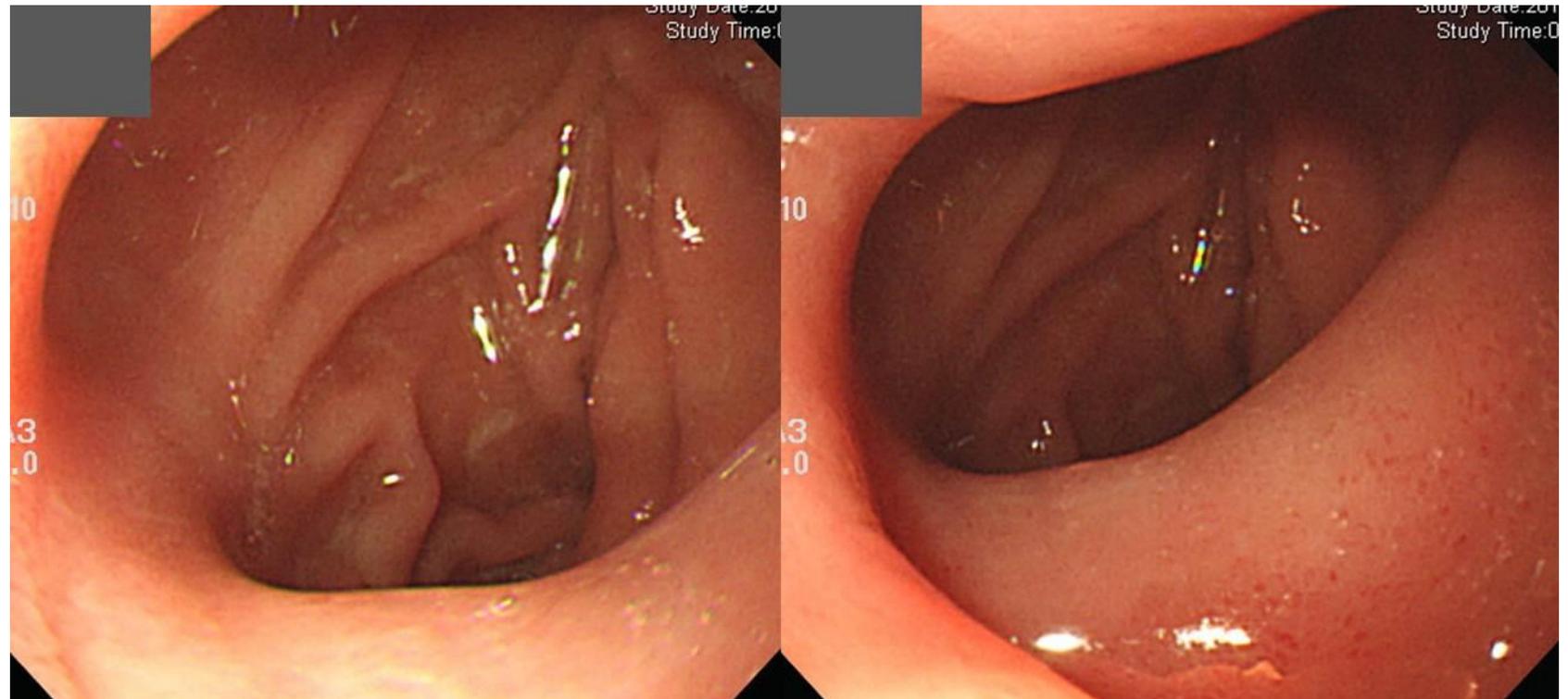
DEX 1-5



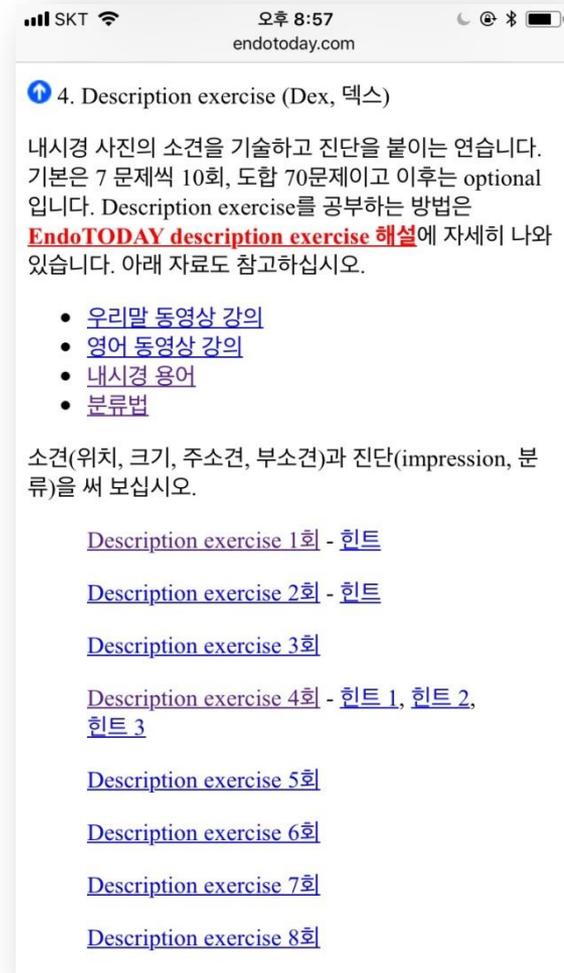
DEX 1-6



DEX 1-7



DEX 자습 - 힌트를 참고하세요.



교육인재개발실로 DEX 답안을 보내주시면 해설을 보내드립니다. (내과 전공의는 이준행에게)

오후 9:05
endotoday.com

증례 29



소견: 중,하부식도에 걸쳐 수 mm 정도의 multiple oval to linear shallow ulcerative lesion들이 있습니다. 궤양의 경계(edge)는 명확하고, 바닥(base)은 평평하며, 백황색의 삼출물로 덮여 있습니다. 중부식도에서는 ulcer들 사이에 정상 식도 점막도 관찰되며 일부는 장축 방향으로 융합되어 있습니다. 하부쪽으로 내려 갈수록 궤양이 커지고 더욱 융합되어 정상 점막은 거의 남지 않고 대부분 ulcer와 exudate로 덮여 있습니다.

진단: Viral esophagitis (herpetic esophagitis, more likely)

[이준행 comment]

병소의 모양을 기술하기가 어려웠던 것 같습니다. 궤양이라고 부르기에선 깊지 않은 것 같고, 미란이라고 부르기에선 얇은 것 같고, 주변이 하얗게 올라온 모양도 기술하기가 어렵고.... 이럴 때에는 shallow ulcer 라는 표현을 써 보세요. 저는 다음과 같이 기술해 보았습니다. "중,하부식도에 걸쳐 수 mm 정도의 multiple oval to linear shallow ulcerative lesion들이 있습니다. 궤양의 경계(edge)는 명

오후 9:04
endotoday.com

Case 65

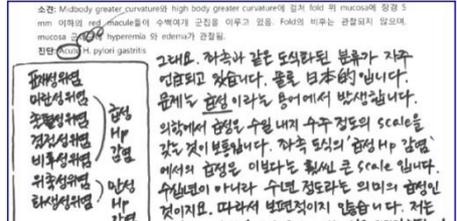


진단: H. pylori-associated gastritis

[이준행 comment]

[Portal hypertensive gastropathy](#)를 생각하신 분이 계셨습니다. 임상상을 알면 쉽게 구분할 수 있겠지만 내시경 소견만으로는 다소 어려울 수 있을 것 같기도 합니다. 그러나 H. pylori-associated gastritis에서는 부종은 덜한 편이고 불규칙한 발적이 현저한 점을 고려하면 구분할 수 있을 것 같습니다.

한 선생님께서 acute H. pylori-gastritis라는 진단을 주셨기에 H. pylori 감염에서 acute의 의미에 대하여 생각해 보았습니다.



소견: Midbody greater curvature의 high body greater curvature에 걸쳐 fold 뒤 mucosa에 용량 5 mm 이하의 red macule들이 수백여 개 군집을 이루고 있음. Folds의 비후는 관찰되지 않으며, mucosa는 hyperemia와 edema가 관찰됨.
진단: H. pylori gastritis

그래요. 저속과 같은 도식이란 분류가 자주 언급되고 있습니다. 물론, 근본적인 의미는 문제는 환절이라는 용어에서 발생합니다. 의학에서 환절은 수일 내지 수주 정도의 scale을 갖는 것이 보통입니다. 저속 도식의 '급성 Hp 감염'에서의 환절은 이보다는 훨씬 큰 scale입니다. 수일권이 아니라 수년 정도라는 의미의 환절인 것이므로, 따라서 보편적이지 않습니다.

Learning Endoscopy at SMC

