



전문가들의 깊이 있는 수다

식도와 위 On-line talk show

HIGHLIGHT

소화기 선생님들의 물음에 답하다

1회차 | 2020년 10월 21일(수) 방영

: MALT lymphoma, Esophageal Candidiasis

2회차 | 2020년 11월 25일(수) 방영

: 삼킴곤란, 위암

3회차 | 2020년 12월 16일(수) 방영

: 소화성 궤양, 역류성 식도염





식도와 위 On-line talk show

2020년 10월에 처음 진행된 식도와 위 On-line talk show는 코로나시대에 발맞춰 새롭게 시도하는 웨비나로, 심도있는 강연과 사전 질의 및 실시간 질문에 대한 전문가의 답변으로 구성, 라이브로 진행됐다. 위 식도 질환에 Focus를 맞춰 실제 진료현장에서의 궁금점을 담아내어 앞으로 더 많은 임상 개원이 선생님들의 참여가 기대된다.



1회 talk show는 이준행 교수(삼성서울병원 소화기내과) 좌장으로 진행됐으며 이 혁 교수(삼성서울병원 소화기내과)가 MALT lymphoma, 민양원 교수(삼성서울병원 소화기내과)가 Esophageal Candidiasis 주제로 강연했다. 내시경 검사에서 림프구의 증식이 나타나는 경우 추적 검사는 어떻게 진행하는지, MALToma로 진단된 경우 예후와 치료 · 추적관찰 시기와 Follicular lymphoma와의 감별 등에 대하여 열띤 토고가 진행됐다.



2회 talk show는 삼킴곤란, 위암을 주제로 이준행 교수(삼성서울병원 소화기내과)가 좌장 및 강연을 진행했으며 정대영 교수(여의도성모병원 소화기내과)가 패널로 참여했다. 내시경 초음파 검사로만 보만 4형 위암을 조기 발견 가능한지, Pseudo-pyloric ring과 thickened fold 내시경 소견에서의 감별 포인트는 무엇인지, 보만 4형 위암의 주름형과 편평형에 대한 궁금증을 풀어봤다.



3회 talk show는 이준행 교수(삼성서울병원 소화기내과)의 진행으로 김정환 교수(건국대학교병원 소화기내과)가 소화성 궤양, 최기돈 교수(서울아산병원 소화기내과)가 역류성 식도염을 주제로 강연했다. 효과적인 *H. pylori* 제균요법을 위한 약물 선택과 투여 기간은 무엇인지, 방어인자증강제, PPI, 테고프라잔의 임상적 사용과 난치성 궤양의 증재에 대하여 다양한 의견을 들어봤다.



❶ 내시경 조직검사서 림프구증식(lymphoid hyperplasia)으로 나오면 내시경 추적검사를 한다고 알고 있는데요 어떤 식으로 언제까지 해야 할까요?

이준행: 육안 소견이 중요할 것 같습니다. DLBCL (diffuse large B cell lymphoma)로 추정되면 즉시 재검, MALToma로 추정되면 천천히 재검, 단순 위염으로 판단되면 6-12개월 후 재검 정도로 생각하고 있습니다. 헬리코박터가 있으면 재균치료를 하는 것이 좋습니다.

❷ 내시경 조직검사서 MALToma로 나온 경우에 예후는 어떠합니까? 관해 후 경과 관찰 주기도 궁금합니다.

이준행: DLBCL로 진행되는 경우가 있습니다. 이런 경우는 초기부터 DLBCL과 MALToma가 섞여 있었지만 MALToma 부위만 sampling된 것으로 해석하고 있습니다. DLBCL로 진행하지 않는 경우 대부분 매우 좋은 예후를 보입니다. 헬리코박터가 재균되지 않아서 장기간 약물 치료로 고생하는 분도 있고, 재균치료만으로 해결되지 않아 방사선치료(RT)나 항암화학요법을 진행하기도 하지만 MALToma로 사망하는 경우는 거의 없습니다. 관해 후 경과 관찰 주기는 정해진 바 없습니다. 보통 처음 2-3회는 6개월 간격으로 검사하고 그 이후는 1년 간격을 추천합니다.

❸ 재균치료 후 추적 시 재균은 성공하였으나 내시경에서 병변이 그대로 유지되거나 생검 결과 MALToma 소견이 지속된다면 좀더 기다려볼 수 있을까요? 바로 RT를 시행해야 할까요?

이준행: 육안 소견은 좋아졌는데 조직검사서 MALToma가 나오면 정답이 없습니다. RT를 시행할 수도 있고 기다릴 수도 있는데 최근에는 수년까지 기다리기도 합니다. 우리나라에서는 1년 반까지 기다리는 경우가 가장 많은 것 같습니다.

❹ 검진에서 시행한 내시경에서 MALToma가 진단되면 일단 로컬에서 재균치료를 하고 경과 관찰 하는 게 나을까요? 아니면 상급병원으로 전원하는 것을 추천하시나요?

이준행: 상급병원으로 전원하는 것을 추천합니다. 조직검사 슬라이드 재판독과 기본 staging workup이 필요합니다. 이를 건너뛰면 나중에 혼선이 발생하는 경우가 많습니다.

❶ 재균치료를 해도 개선되지 않는 MALToma의 경우에는 몇 개월마다 내시경으로 추적관찰 하시나요?

이준행: 질병의 진행속도(natural course)를 고려하면 6개월 간격도 충분합니다. 환자들이 매우 불안해 하는 경우 3개월 후 재검을 하기도 합니다.

❷ Hp(-) MALToma는 Hp(+) MALToma에 비해 예후가 더 나쁘나요?

이준행: MALToma는 전체적인 예후가 매우 좋은 질병입니다. 첫 검사에서 Hp (+) 또는 Hp (-) 어느 쪽으로 분류되든 예후에 차이가 없습니다. 일단 재균치료를 시도하는 것이 보편적입니다. 재균치료 시 *H. pylori* 검사의 false negative 뿐만 아니라, non-pylori *Helicobacter*도 고려해야 합니다.

❸ H. pylori 감염에서 샘암종(adenocarcinoma)으로 진행되는 경우와 MALToma로 진행되는 경우, 양성으로 남는 경우의 주된 차이는 무엇일까요?

이준행: 모두 *Helicobacter*라는 위험인자를 공유하고 있습니다. 어느 하나가 먼저 생기고 나머지가 뒤늦게 생기는 경우 혹은 동시에 발생하는 경우가 있습니다.

❹ 십이지장 구부(duodenal bulb)에서 lymphoid hyperplasia와 follicular lymphoma의 내시경 소견이 애매한 것 같습니다. 교수님들은 어떻게 감별하시는지요?

이준행: Duodenal follicular lymphoma는 진단이 되더라도 치료가 필요한지 논란이 있을 정도로 진행 속도가 느립니다. 요즘은 RT를 하는 경우가 많습니다. 육안 소견이 뚜렷하면 follicular lymphoma일 수 있습니다. 애매하면 몇 개월 후 재검하면 해결됩니다.

❶ 기저질환이 없는 사람에서 속쓰림 증상이 있고 내시경 소견 상 경한 식도 칸디다증이 있으면 항진균제를 사용하십니까?

이준행: 전문가들 사이에서도 의견이 갈리고 있습니다. 저는 항진균제를 사용하지 않습니다.

전문가들의 길이 있는 수다

식도와 위

On-line talk show

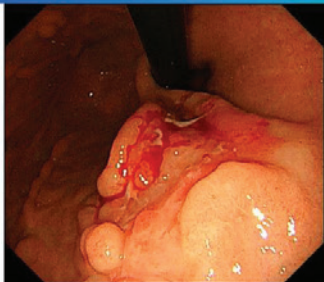
MALToma 진단에 대한 질문

LIVE

K-CAB



조직생검(3)



"정확한 조직병리 결과를 얻을 때 까지 치료하지 않음" 이라고 하셨는데요, 어떠한 경우를 말씀하시는지 궁금합니다.



❶ 지방종(lipoma)과 보만 4형 진행성 위암 환자의 경우, 정기적인 내시경 초음파(Endoscopic ultrasound, EUS) 검사로 보만 4형 위암을 조기 발견할 수 있을까요?

정대영: 꼭 그렇지는 않습니다. 오히려 피하종양 때문에 보만 4형 위암이 늦게 발견될 가능성이 있습니다. 내시경 의사가 하나의 병변에 집중하면 다른 부위는 등한시될 수 있습니다. 따라서 늘 모든 내시경 시술에서 새로운 마음가짐으로 꼼꼼히 살피는 것이 중요합니다.

이준행: EUS는 위 전체를 관찰하는 검사라기보다는 육안 소견이 있을 때 국소적(focal)으로 보는 검사입니다. 지방종이 있었던 보만 4형 위암 환자에서 EUS는 조기 진단에 큰 도움이 되지 않을 것으로 생각합니다.

❷ 보만 4형 진행성 위암에서 조직 검사가 음성으로 나오는 경우 CT를 찍어보고 바로 수술을 의뢰하시나요, 아니면 다른 방법으로 조직 검사를 다시 시행하시나요?

이준행: 보통 2-3회까지는 조직 검사를 시도합니다. 그래도 나오지 않으면 CT와 내시경 소견을 종합해 surgical exploration을 하고 있습니다. 수술 의사 입장에서 조직검사 결과로 암 진단이 되었을 때 훨씬 더 적극적으로 수술에 임하게 됩니다.

❸ 오래된 교과서를 보면 보만 4형 위암을 주름형과 편평형으로도 분류하던데 어떤 차이가 있을까요?

이준행: 대부분의 보만 4형 위암은 주름형입니다. 위각, 전정부 또는 주름이 없는 후벽에서 생기는 보만 4형 위암을 일본에서 편평형으로 부르는 것 같습니다. 편평형은 주름이 없는 곳에서 발생한 광범위 침투형(diffusely infiltrative) 보만 4형 위암을 의미합니다.

❹ 내시경 검사에서 환자가 역류나 트림이 심해 충분히 잘 펴서 관찰하기 어려운 경우는 어떻게 대처하십니까?

정대영: 환자가 내시경 도중 왜 트림을 심하게 하는지 재빠르게 판단해야 합니다. 제 경우 일단 내시경을 삽입한 상태에서 1분, 길게는 3분까지 가만히 기다려 봅니다. 환자와 환자의 위가 내시경에 잘 적응하도록 시간을 주면 위는 훨씬 잘 이완됩니다.

이준행: 환자들이 가장 힘들어하는 것은 내시경의 빠른 움직임입니다. 내시경을 움직일 때 일정한 속도로 천천히 움직이고, 공기를 넣을 때에도 천천히 조금씩 넣으면 대부분의 환자들이 가벼운 진정 상태에서도 구역 없이 잘 참아냅니다.

❺ Pseudo-pyloric ring은 항상 보만 4형 위암을 의심해야 하나요?

이준행: 위궤양이 반복되면 부분적 협착에 의해 pseudo-pyloric ring처럼 보이는 소견이 나타날 수 있습니다. 보만 4형에 의해 pseudo-pyloric ring이 생길 정도의 환자는 보만 4형 위암이 매우 심하고 pseudo-py-

loric ring의 상부도 잘 펴지지 않습니다. 이러한 차이를 통해 감별할 수 있습니다.

❶ H.pylori에 의한 주름비후(thickened fold)와 보만 4형 위암에 의한 주름비후의 감별 포인트는 무엇일까요?

정대영: 보만 4형 위암에 의한 thickened fold는 탄성을 잃어 눌렀을 때 단단한 느낌이 들고 포셉으로 잡아당겨도 점막 주름이 당겨 올라오지 않습니다. 비후성 위증(hyperplastic gastropathy)의 경우 위벽 점막이 부드러운 포셉으로 눌렀을 때 잘 들어가고 점막 주름도 포셉으로 잘 당겨져 올라오는 모습을 볼 수 있습니다.

이준행: H.pylori에 의한 주름비후는 주름 자체는 약간 두꺼워지지만 주름 간 골짜기가 아주 깊은 상태로 유지되는 것이 중요한 특징입니다. 제균 요법 후 빠른 속도로 삼출물과 주름비후가 소실됩니다.

❷ 보만 4형 위암을 진단받은 환자 중 조기 완치된 사례는 주로 전정부에 국한된 경우일까요?

이준행: 꼭 그렇지는 않습니다. 전정부에 있는 보만 4형 위암도 early peritoneal seeding을 보이는 경우가 많았습니다. 위체부에서 나타나는 보만 4형 위암도 마찬가지입니다. 보만 4형 위암의 위치에 따른 예후 차이는 없다고 생각합니다.

❸ 위암 의심 환자의 경우 follow-up마다 조직검사를 해야 할까요, 아니면 육안 소견에서 큰 문제가 없다면 육안으로만 follow-up을 해도 될까요?

정대영: 의심이 될 때는 언제나 망설이지 말고 조직검사를 해야 합니다. 하지만 의심이 사라졌다면 조직검사를 하지 않아도 됩니다. 의심 여부는 주관적 판단이기 때문에 판단이 적절한지는 꼭 한 번 의심하시고 그에 따라 결정하기 바랍니다.

❹ 내시경 소견에서 보만 4형 진행성 위암과 감별이 필요한 질환은 무엇이 있을까요?

이준행: 림프종 중 보만 4형 위암과 비슷한 경우가 있습니다. 보만 4형 위암은 thickened fold이기는 하나 shoulder-by-shoulder 형태로 서로 뭉치는 경향이 있습니다. 림프종의 표면은 모자이크 패턴으로 보이지 않고 매끈하게 반짝입니다. 이렇게 육안 소견으로도 대략 구분할 수 있습니다. 보만 4형 위암의 경우 선암, signet ring cell carcinoma 모두 조직검사의 민감도가 50% 수준이지만 림프종은 거의 100% 조직검사로 확인할 수 있습니다.

매독(syphilis)도 지저분한 thickened fold를 보일 수 있습니다. 조직검사 후 atypical gland로 수술한 결과 위 매독(gastric syphilis)으로 진단된 안타까운 사례도 있었습니다. 수술 전 검사에서 serology 검사 결과를 반드시 확인하기 바랍니다.



① *H.pylori* 일차 제균요법의 기간은 7일, 14일 중 어떤 쪽을 주로 선택하시는지요?

김정환: 저는 7일 요법이 14일 요법 대비 유의한 차이가 없었기 때문에 일반적으로 7일 요법을 선택하고 있습니다.

최기돈: 메타 분석에서 14일 요법이 7일 요법에 비해 9~10% 정도 제균율이 상승하는 것으로 나타났습니다. 제균율 향상 10%를 위해 약물 복용 기간이 늘어나는 것이 문제라고 생각하시는 분들은 7일 요법을 선호하시는 듯합니다. 저는 제균율 향상을 의미 있다고 보고 14일 요법을 선택합니다.

이준행: 최근 대한상부위장관헬리코박테리아학회에서 발표한 새로운 *H.pylori* 제균요법 가이드라인에서는 14일 요법을 권고하고 있습니다. 가이드라인에 따라 정책이 바뀌면 저도 14일 요법으로 전환할 생각입니다. 아직은 7일을 처방하고 있습니다.

② 십이지장 궤양 병력이 있는 환자에서 위암 발생이 잘 안되는 것으로 알고 있는데, 사실 두 질환 모두 *H.pylori* 균과 연관되어 있음을 고려할 때 납득이 되지 않습니다. 어떻게 생각하시나요?

이준행: *H.pylori* 균 자체가 위암 발생률을 높이는 경우는 위축성 위염 등에 의해 위산 분비가 감소되는 경우입니다. 반면 십이지장 궤양이 있던 환자는 산 분비가 많은 편이기 때문에 위암 발생률이 상대적으로 낮습니다. 이러한 이유로 과거에는 십이지장 궤양 이력이 있던 환자는 위암 검사를 덜 엄격하게 해도 된다는 의견들도 있었으나 저는 십이지장 궤양 환자에서도 위암 검사는 엄격하게 하는 것이 좋다고 봅니다. 위암에는 분화형과 미분화형이 있는데 미분화형 위암도 *H.pylori*와 관련이 있습니다.

③ *H.pylori*에 대한 유전자 변이 검사 결과 2141, 2144 두 군데에서 변이가 발견되었는데 어떻게 중재하는 것이 좋을까요?

최기돈: 클라리스로마이신 내성이 보고되면 보통 사용되는 3제 요법 중에서는 PPI-아목사실린 조합이 치료 효과를 보일 가능성이 있습니다. 2제 요법 시 성공률은 대개 50%가 넘지 않는 것으로 알려져 있습니다. 클라리스로마이신 내성 시에는 표준 3제 요법보다는 bismuth를 포함하는 4제 요법이나 concomitant 요법을 권고합니다.

④ 방어인자증강제가 궤양 치유 정도(quality of ulcer healing)를 개선하는 데 도움된다는 의견이 있는데 임상적으로 의미가 있을까요?

김정환: 의견이 분분합니다만 개인적으로는 출혈을 동반하는 진행성 궤양에서는 방어인자증강제를 사용합니다. 고령 환자에서 NSAIDs 등에 의해 궤양이 발생한 경우 방어인자 감소가 중요한 원인이기 때문에 방어인자증강제

를 병용하는 것이 좋습니다. 일반적인 위병증(gastropathy)이 아닌 궤양 외 장병증(enteropathy)이 의심되는 모호한 증상이 동반된다면 점막보호제도 병용하고 있습니다.

⑤ NSAID 사용 환자가 가능성 소화불량, 속쓰림 등의 증상을 보이는 경우 PPI, 테고프라잔(케이캡®정) 중 어떤 약을 우선적으로 사용하시나요?

최기돈: 테고프라잔도 이론적으로 위산 분비를 억제해 환자의 증상 호전에 기여하고 위궤양을 예방할 것으로 기대되나 아직은 임상데이터가 충분하지 않아 적응증을 가지고 있지 않습니다. 향후 임상 데이터가 더 축적되면 테고프라잔(케이캡®)도 이러한 환자군에서 적응증을 받게 되리라 기대됩니다.

⑥ GERD 환자 중 PPI나 케이캡®을 사용 후 산역류나 가슴쓰림은 호전되었으나 이물감은 남아있는 경우가 있는데 어떻게 하십니까?

김정환: GERD의 전형적인 증상인 산역류, 가슴쓰림은 좋아졌으나, 식도와 증상, 이물감(globus) 등이 PPI나 케이캡® 약 3~4개월 사용 후에도 호전되지 않는다면 GERD가 아닐 수 있습니다. 이런 경우 항우울제나 통조종제 등 약물 계열을 아예 전환하는 방법을 고려해야 합니다.

⑦ 전정부에 반복되는 궤양이 있으나 조직검사 결과 암은 진단되지 않는 60세 남성 환자가 있는데 약은 드시지 않습니다. 어떻게 중재하는 것이 좋을까요?

최기돈: 보통 *H.pylori* 제균요법 후에는 위 내부의 균 밀도가 감소해 있어 위염성이 나타날 수 있습니다. 제균요법의 효과를 확인하기 위해서 CLOtest (rapid urease test) 외에도 UBT나 기타 조직학적 검사를 추가로 시행하여 실제로 *H.pylori*가 잘 치료된 것인지 확인할 것을 권장합니다. 그 밖에도 위산 과분비를 유발하는 졸랑거-엘리스 증후군, PPI를 빠르게 대사시키는 CYP2C19의 유전적 다형성의 가능성도 감별할 필요가 있습니다.

이준행: 실제 임상에서 CYP2C19 유전적 다형성 검사를 실시하기는 어렵습니다. 대안으로 CYP2C19 대사의 영향을 적게 받는 테고프라잔을 투여한 후 호전 여부를 살피는 것도 좋다고 생각합니다.