

ENDOSCOPY ATLAS OF
ESOPHAGUS AND
GASTROINTESTINAL TRACT

식도와 위대장 내시경 아틀라스



식도와 위대장 내시경 아틀라스

박리성 식도염	04
Sloughing esophagitis (exfoliative esophagitis, esophagus dissecans superficialis, EDS)	
김지원 · 서울특별시보라매병원 소화기내과	
헤르페스 식도염	05
Herpes simplex esophagitis (herpes esophagitis, herpetic esophagitis)	
김지원 · 서울특별시보라매병원 소화기내과	
식도암에서 발생한 식도기관지루	06
Esophagobronchial fistula by advanced esophageal cancer	
김태완 · 한림대학교 강동성심병원 소화기내과	
식도결핵	07
Esophageal tuberculosis	
김태완 · 한림대학교 강동성심병원 소화기내과	
Tegoprazan에 좋은 반응을 보인 식도협착을 동반한 역류성 식도염	08
Reflux esophagitis with esophageal stenosis, with good response to tegoprazan	
남광우 · 천안단국대학교병원 소화기내과	
호산구 식도염	09
Eosinophilic esophagitis	
남광우 · 천안단국대학교병원 소화기내과	
양성자펌프억제제를 6개월간 복용한 후에 발생한 식도 칸디다증	10
Esophageal candidiasis after taking proton pump inhibitor for six months	
이선영 · 건국대학교병원 소화기내과	
8년간 양성자펌프억제제를 복용한 후에 발생한 거대한 과형성 용종	11
A large hyperplastic polyp observed after eight years of proton pump inhibitor intake	
이선영 · 건국대학교병원 소화기내과	
구강 점막 화상	12
Oral cavity burn	
이준행 · 성균관대학교 삼성서울병원 소화기내과	
조기위암 내시경 치료 후 경과 관찰 중 발견된 후두암	13
Laryngeal cancer detected during surveillance endoscopy after endoscopic treatment of early gastric cancer	
이준행 · 성균관대학교 삼성서울병원 소화기내과	

생선 가시로 인한 식도천공의 내과적 치료	14
Medical therapy for esophageal perforation caused by fish bone	
전성우 · 칠곡경북대학교병원 소화기내과	
위암의 임파선 전이가 의심된 결핵성 임파선염	15
Tuberculous lymphadenitis misunderstood as metastasis of early gastric cancer	
전성우 · 칠곡경북대학교병원 소화기내과	
위벽내 농양	16
Gastric intramural abscess	
조진웅 · 전주예수병원 소화기내과	
위 신경내분비종양	17
Gastric neuroendocrine tumor	
조진웅 · 전주예수병원 소화기내과	
약인성 식도염	18
Pill induced esophagitis	
차라리 · 창원경상국립대학교병원 소화기내과	
카포시육종	19
Kaposi's sarcoma	
차라리 · 창원경상국립대학교병원 소화기내과	

편집자문

이준행 · 성균관대학교 삼성서울병원 소화기내과

발행인 김관홍 | 메디칼업저버

발행처 메디칼업저버

서울특별시 강남구 논현로72길 29 RICHNOA VILL 3층

전화 02-3467-5400

팩스 02-3452-9229

홈페이지 <http://www.monews.co.kr/>

[For healthcare professional only]

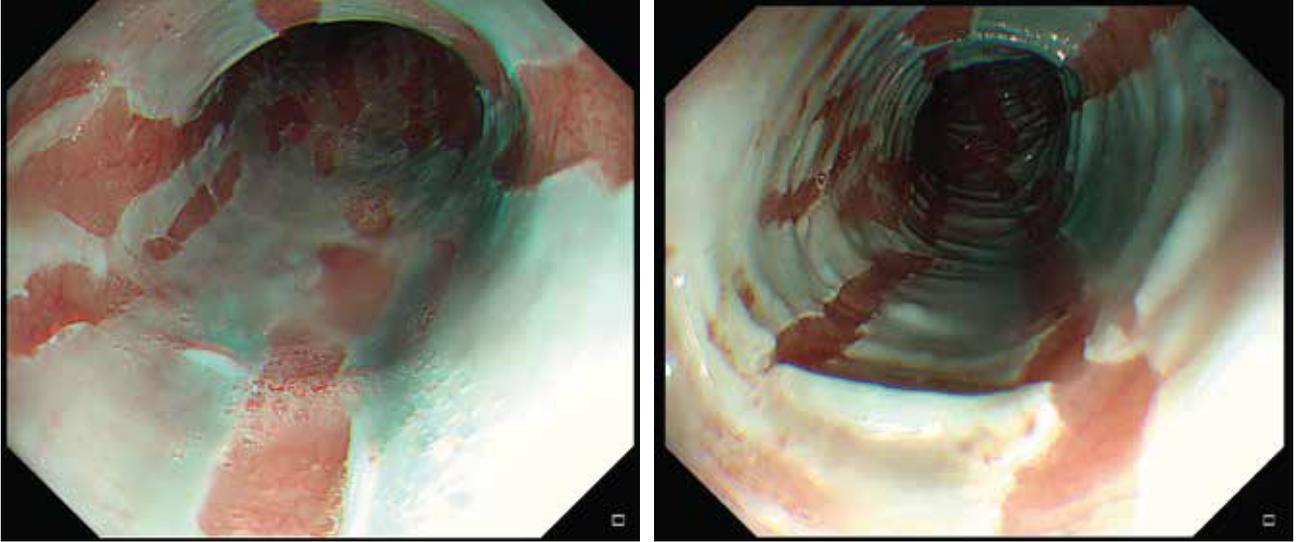
No part in this publication may be reproduced, distributed, or transmitted in any form or by any mean.

※ 해당 책자에는 임상인들의 경험적 치료 의견이 포함되므로, 약물 처방 시 자세한 제품정보는 해당 제품설명서를 참조하시기 바랍니다.

박리성 식도염

Sloughing esophagitis (exfoliative esophagitis, esophagus dissecans superficialis, EDS)

김지원 · 서울특별시보라매병원 소화기내과



임상상 및 내시경 소견

식도의 드문 양성 질환으로, 목 이물감, 연하곤란, 오심, 구역, 흉통, 연하통 등의 다양한 증상이 있지만, 증상 없이 우연히 발견되는 경우가 더 많다. 표층 점막(superficial mucosa)이 중주상의 패치(patch) 양상으로 박리되는 특징적인 내시경 소견을 보인다.

진단 및 경과

내시경 검사상 전형적인 병변이 관찰된다면, 조직검사를 통해 확진할 수 있다. 조직검사상 만성 비특이성 염증 외에 특이 소견이 없는 것으로 진단할 수 있다. 치료의 필요성이나 방법 또한 잘 알려져 있지 않으나, 원인이 될 만한 약물을 중지하고, 위산분비억제제와 sucralfate 복용 후 증상은 호전되었다. 물질성 피부질환과 동반되어 관찰되는 경우 스테로이드 사용이 도움이 될 수 있다.

해설

Sloughing esophagitis는 특징적인 내시경 소견을 보임에도 불구하고, 정확한 임상 양상이나 기전이 정확히 알려져 있지 않다. 뜨거운 음료, 복용 약제(NSAIDs, bisphosphonates, 면역억제제, NOAC (특히 dabigatran) 등), 보통물집증(pemphigus vulgaris), 편평태선(lichen planus), 호산구 식도염, 만성소화장애증(celiac disease) 등의 질환과의 연관성이 보고되어 있다. 백색의 패치는 식도 편평세포가 다양한 종류의 물리적, 화학적, 열적, 허혈적, 면역적 손상을 받을 때 관찰되는 급성 및 만성 염증 반응으로서, 국소적 알레르기 반응으로 해석하기도 한다. 생검 조직에서 비특이적 염증 소견을 동반한 식도 표층 점막의 박리가 관찰되면 진단할 수 있으며, 간혹 물질성 변화를 동반한 박리가 발견될 때도 있다고 알려져 있다. 칸디다 식도염에서도 이와 유사하게 백색의 플라크나 막(membrane) 모양의 병변이 관찰될 수 있으므로, 조직검사를 통하여 감별 진단을 할 필요가 있다. 보통 하부식도에서 주로 관찰되며(40~50%), 중부식도(20%), 식도 전체(20%), 상부식도(10% 미만)에서 관찰된다.

토의

김지원: 이 환자의 경우에는 특별히 NSAIDs 등의 약제 관련성은 없었습니다.

이준행: 박리성 식도염 유발약제로 NSAIDs와 일부 항생제가 포함되는 것은 잘 알려져 있는데 NOAC 처방이 늘면서 dabigatran도 중요한 유발 약제로 고려되고 있습니다.

김지원: 박리성 식도염을 임상에서 처음 접하게 되면 굉장히 놀라서 계속 내시경을 진행해야 하는지 당황하는 분도 계십니다. 좀 익숙해지면 조직검사를 하지 않아도 되는 질환이란 것을 알게 됩니다.

헤르페스 식도염

Herpes simplex esophagitis (herpes esophagitis, herpetic esophagitis)

김지원 · 서울특별시보라매병원 소화기내과



임상상 및 내시경 소견

증상은 주로 연하통과 연하곤란이다. 초기에는 다수의 2~3 mm 크기의 작고 얇은 구진, 수포(vesicle)가 관찰된다. 그 주변부는 발적이 보이나 병변 사이의 점막은 정상이다. 점차 진행하면서 수포가 미란 또는 궤양(multiple shallow ulceration)으로 발전한다. 궤양은 둥글고 주변부와 경계가 명확하며 주위 점막보다 약간 융기되어 있다. 이러한 경계가 뚜렷한 등근 분화구 모양(volcano-like appearance)의 궤양이 특징적이며, 병이 진행하면 궤양이 뭉쳐지고 삼출액으로 덮이게 된다.

※ CMV 식도염은 융기된 margin 없이 갑자기 궤양이 있다.

진단 및 경과

정상 면역기능 사람에서 헤르페스 식도염은 대부분 전형적인 모양을 보이나, 면역억제 환자에서는 비전형적이고 심한 헤르페스 식도염을 보이는 경우가 많아서, CMV 식도염과 감별이 어려울 수 있다. 내시경 검사에서 다발성 궤양이 발견된다면, 조직검사를 시행하여 헤르페스 식도염을 진단할 수 있다. 진단 후 대부분 1~2주 이내에 자가 치료되지만, acyclovir를 투약하면 빠르게 좋아진다.

해설

헤르페스 식도염은 감염성 식도염 중 식도 칸디다증 다음으로 흔한 질환으로 대부분 면역기능이 저하된 사람에서 생기나, 드물게 면역기능이 정상인 사람에서도 발생 가능하다. 임상적으로 연하통, 흉통이 가장 흔하며, 발열, 오심, 구토가 동반될 수 있으나 흔하지 않다. 환자의 19~38%는 입 주위나 생식기 주변에 수포 혹은 궤양이 동반될 수 있다. 중·하부의 식도를 침범하는 경계가 명확한 다발성 작은 궤양들과 수포가 특징이며, 삼출물이 덮여 가성 막 양상으로 관찰되기도 하며, 병변들이 서로 융합하는 양상을 보이기도 한다. 그러나 CMV 식도염처럼 깊은 궤양은 드물다. CMV 식도염과 감별이 어려울 경우 확진을 위해 병변의 변연부에서 시행하는 조직검사, 면역조직화학염색 및 중합연쇄반응검사가 필요하다.

토의

이준행: 헤르페스 식도염 환자에서 이렇게 단일 병변으로 관찰되는 경우도 있는지요?

조진웅: 헤르페스 식도염의 전형적인 소견은 이 증례와 같이 단일 병변으로 관찰되기보다 다수의 병변과 수포를 동반하는 것으로 알고 있습니다.

차라리: 제 경우에도 다수의 궤양이 관찰되는 것이 일반적이었습니다.

김지원: 이 증례는 드물기는 하지만, 다수의 병변이 합쳐져 하나의 큰 단일 병변으로 보였던 것 같습니다.

식도암에서 발생한 식도기관지루

Esophagobronchial fistula by advanced esophageal cancer

김태완 · 한림대학교 강동성심병원 소화기내과



임상상 및 내시경 소견

49세 남자가 기침, 가래 증상으로 내원하여 좌하엽의 폐렴으로 진단되었다. 환자는 최근 음식이 자꾸 목에 걸리는 것 같은 증상이 있었다. 내시경 검사에서 식도의 관강을 둘러싸는 불규칙한 종괴가 관찰되었으며, 좌측 사진의 7시 방향에 식도기관지루의 입구로 판단되는 점막 손상 부위가 관찰되었다. 흉부 CT 검사에서 좌측 주기관지를 침범한 식도암과 이로 인한 식도기관지루가 관찰되었다. 수용성 조영제를 이용한 식도조영술에서 식도기관지루를 확인할 수 있었다.

진단 및 경과

조직검사상 식도편평세포암으로 진단되었고 식도의 협착과 누공은 double covered stent 삽입으로 치료하였다. 치료 후 환자는 흡인의 징후 없이 정상적으로 식사 진행이 가능하였고, 폐렴 호전 후 항암 치료를 시행하였다.

해설

식도암이 진행하여 기관지를 침범하는 경우 식도기관지루가 발생할 수 있다. 염증성 질환이나 흉부 손상 등에 의해서도 식도기관지루가 발생할 수 있으나 성인에서는 매우 드문 질환이다. 과거 자료에 의하면 식도기관지루는 원발성 식도암의 4.5%, 원발성 폐암의 0.3%, 기관지암의 14.7%에서 발생한다고 알려져 있다. 국내에서는 검진내시경이 널리 시행되어 전암성 병변 또는 조기 식도암의 진단이 늘어나면서, 식도기관지루가 발생할 만큼의 진행성 식도암의 진단이 줄어든 것 같다. 식도기관지루가 의심되는 환자는 식도조영술을 통해 확진할 수 있다. 흡인의 위험이 있으므로 수용성 조영제를 이용하는 것이 추천된다. 치료는 누공의 크기와 위치, 유발 원인에 따라 외과적 절제, 스텐트 삽입, 누공유착술 등을 시행할 수 있다.

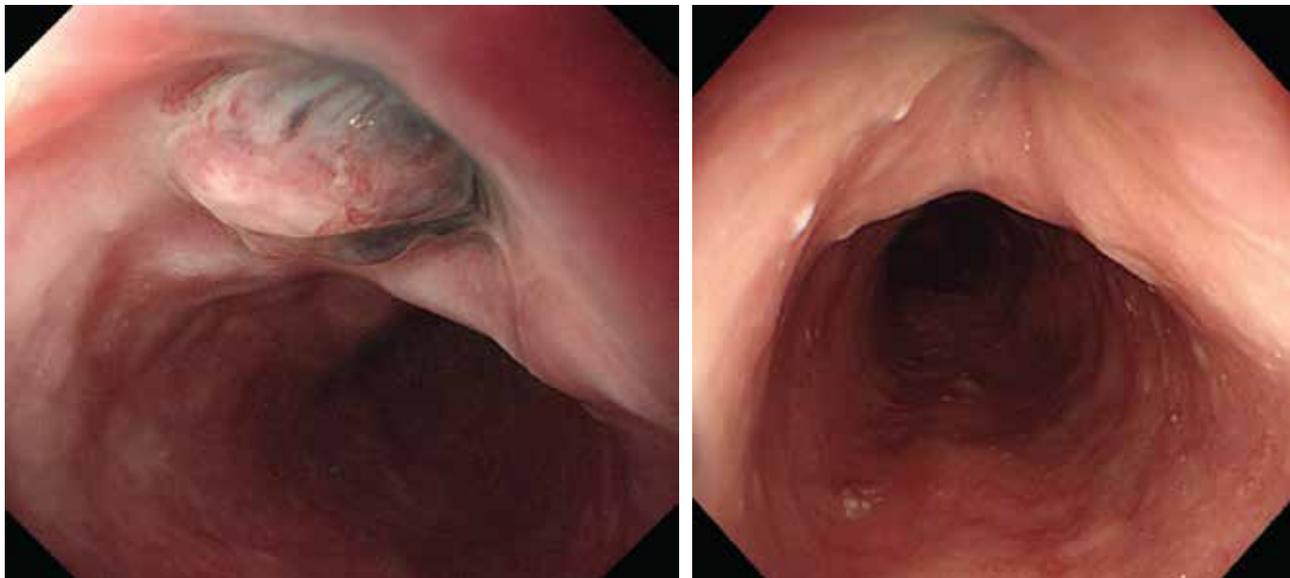
토의

이준행: 식도기관지루는 매우 희귀한 질환으로 선천성 기형 또는 후천적으로 발생할 수 있습니다. 후천적 원인은 외상성, 감염성, 종양성 등이 가능하고 결핵, 매독, actinomycosis 등도 고려해야 합니다. 식도암이나 폐암에 의한 식도기관지루는 예후와 직결되는 가장 중요한 합병증 중 하나이며 반복적인 호흡기 감염과 패혈증으로 결국 사망에 이르는 자연적인 경과를 걷게 됩니다. 이 증례에서는 double covered stent가 효과적으로 시술되어 다음 치료로 연결될 수 있었습니다. 참으로 다행스러운 일이 아닐 수 없습니다. 좋은 증례 감사합니다.

식도결핵

Esophageal tuberculosis

김태완 · 한림대학교 강동성심병원 소화기내과



임상상 및 내시경 소견

75세 남자가 건강검진에서 우연히 발견된 식도 이상소견으로 내원하였다. 내시경 검사에서 절치하방 30cm에 약 1cm의 타원형 용기 병변이 관찰되었다. 병변의 주변부는 검은색의 색조 변화를 보이며 그 바깥쪽으로는 함몰되어 있었다.

진단 및 경과

조직검사상 만성 건락성 괴사를 보이는 염증성 병변 소견을 보였으나 AFB 염색 및 TB-PCR은 음성이었다. 식도결핵으로 진단 후 6개월간 항결핵 표준 치료를 시행하였고, 이후 추적내시경 검사에서 병변은 함몰과 색조 변화만 약간 남기고 호전되었다.

해설

식도결핵은 폐결핵 환자에서 객담을 통해 감염되거나 림프절 확장에 따른 침범 등으로 2차성으로 발생한다. 식도결핵의 내시경 소견은 궤양형(ulcerative lesion: mid-esophagus, irregular outline and a grayish base with an irregularly infiltrated edge), 침윤형(infiltrative growth: hyperplastic and granular type lesion), 협착형(tumor-like growth with stricture: can be confused with esophageal cancer)으로 나눌 수 있다. 궤양형이 가장 흔하며 주변이 약간 융기된 경우(ulcer with heaped up margin)가 많다. 점막하종양처럼 관찰되기도 한다. 병소의 위치가 특징적인데 subcarinal node에 해당하는 부위, 즉 상절치 27~30 cm 부위 12시 방향(식도 전벽)인 경우가 많다. 흉부 CT 검사에서 subcarinal node가 커져 있거나 폐실질의 결핵이 발견되기도 한다. 검은 색조는 림프절과 유사한 anthracotic pigmentation이다. 항결핵제 치료에 잘 반응하지만, 출혈이나 협착 등의 합병증이 있는 경우 외과적 치료가 필요할 수 있다.

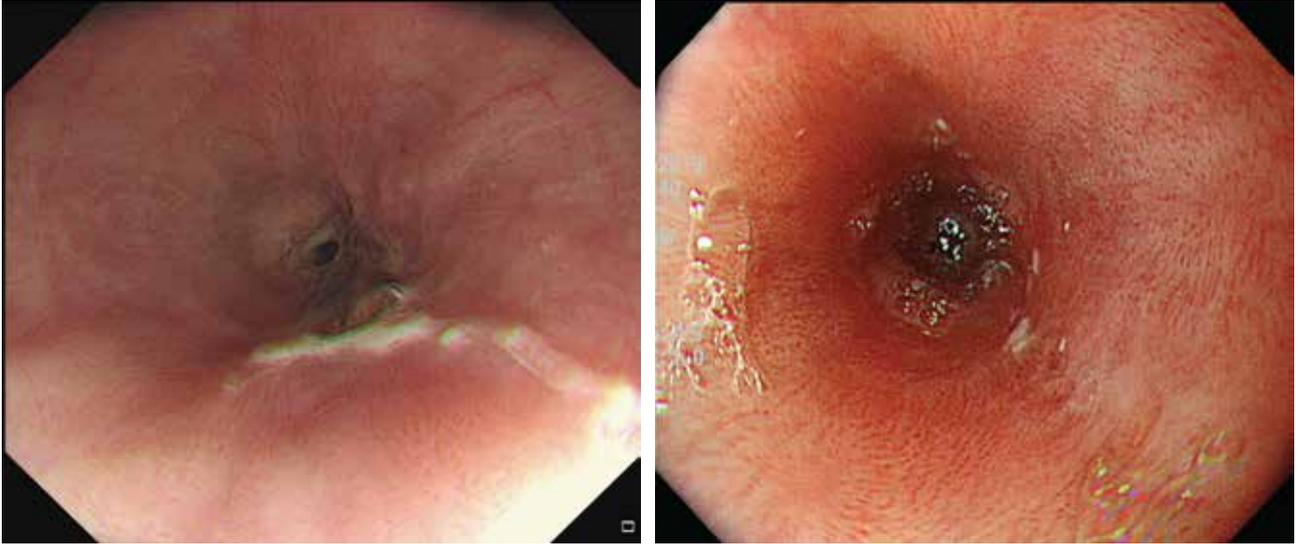
토의

이준행: 2020년부터는 전국민이 코로나바이러스 감염에 대해서만 관심을 가지고 있어서 안타까운 일입니다. 우리나라에서는 아직 결핵이 매우 많습니다. 비단 폐결핵뿐만 아니라 온갖 장기의 결핵이 다 많다고 보면 됩니다. 내시경 의사의 입장에서 만날 수 있는 결핵은 인후부 결핵, 식도 결핵, 대장 결핵, 복강 림프절 결핵, 결핵성 복막염 등입니다. 위 결핵이나 식도 결핵은 매우 드물어 수년에 한 명 만나기도 어렵습니다. 식도 결핵에서는 위치가 중요합니다. 상절치 27~30 cm, 12시 방향의 ulcerative lesion with heaped up margin을 잊지 마시기 바랍니다.

Tegoprazan에 좋은 반응을 보인 식도협착을 동반한 역류성 식도염

Reflux esophagitis with esophageal stenosis, with good response to tegoprazan

남광우 · 천안단국대학교병원 소화기내과



임상상 및 내시경 소견

61세 남자가 토혈과 복통으로 내원하였다. 내시경 검사에서 심한 미란성 식도염(LA-D) 소견이 확인되어 2개월 이상 표준 용량의 PPI를 사용하였다. 이후 토혈은 없었으나 가끔씩 삼킴곤란이 있었고 3개월 후 추적내시경 검사에서 하부식도에 일반 내시경이 통과되지 않는 정도의 협착이 관찰되었다(좌측 사진).

진단 및 경과

조직검사서 악성 세포는 확인되지 않아 식도협착을 동반한 역류성 식도염으로 진단하였다. 내시경적 풍선확장술(endoscopic balloon dilatation)의 필요성을 설명하고 기존 PPI를 tegoprazan 50 mg, qd로 변경하여 처방하였다. 1개월 뒤 추적하였을 때 증상은 호전되었고 내시경에서 식도협착은 완전히 치유되어 일부 반흔으로만 관찰되었다(우측 사진).

해설

역류성 식도염이 심한 경우 미란과 궤양을 만들 수 있고 염증이 치유되면서 협착을 일으킬 수 있다. 주로 연하곤란이 발생하여 내시경을 하게 되는데 협착부의 식도이물로 응급내시경을 하게 되는 경우도 있다. 대개 하부식도에 짧은 분절의 협착으로 나타나며 내시경적 풍선확장술의 고려 대상이다. 본 환자도 하부식도의 2 cm 가량 단분절 협착으로 확인되었다.

역류성 식도염에서 PPI를 하루 한 번 표준 용량으로 충분한 기간동안 사용하였으나 증상의 호전이 없는 경우에는 난치성 식도역류증을 고려하여 PPI를 하루 두 번으로 증량하여 투여하거나 P-CAB (tegoprazan) 표준 용량으로 변경하여 투여할 수 있다. 본 증례에서는 보다 강력한 위산 분비 억제제를 목적으로 PPI를 tegoprazan으로 변경하여 투여하였고, 추적내시경에서 식도협착이 내시경적으로 완전히 치유되었다.

토의

남광우: 가끔씩 출혈을 보이던 LA-D 환자가 PPI를 사용하면서 좋아지기는 했지만 협착이 있고 부종에 의해 증상이 있었는데, 좀더 강력한 위산분비억제제를 사용하면서 호전을 보였기 때문에 고려하고 있던 풍선확장술을 하지 않고 투약 중인 증례입니다.

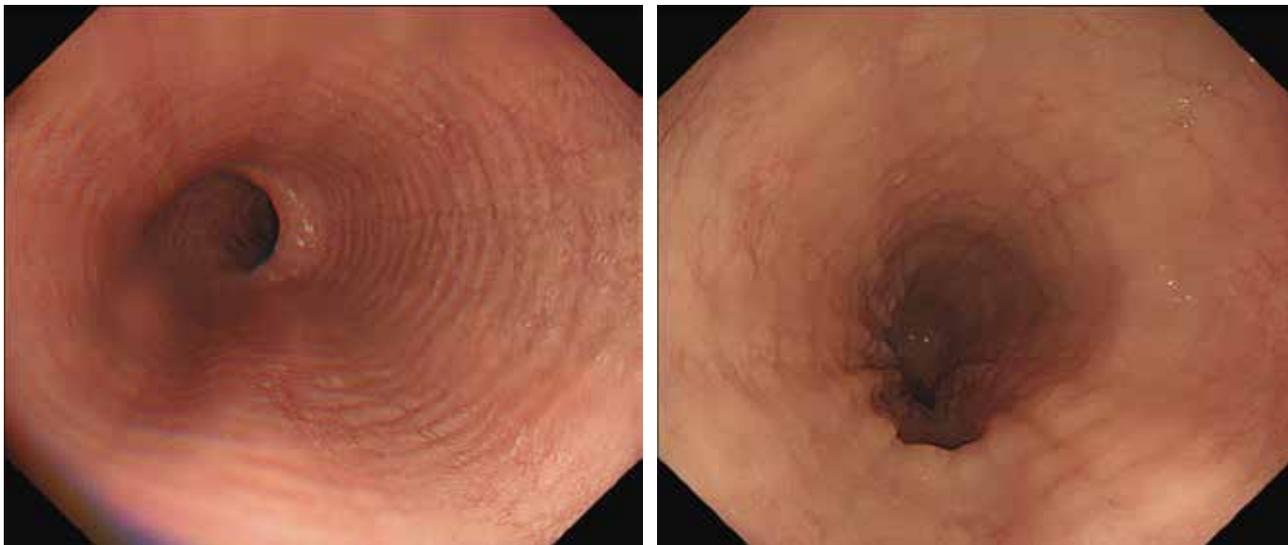
조진웅: Tegoprazan이 섬유증을 개선하는 효과가 있는 것으로 볼 수 있을까요?

이준행: 음식 먹는 걸 불편해하는 환자들 중에 강력하게 위산분비를 억제하면 일단 경미한 협착 증상은 호전됐던 예들이 꽤 있습니다. 치료가 잘 되면 적어도 부종이 빠지면서 완전하게 협착은 풀리지 않더라도 풍선확장술을 하지 않고 지낼 수 있는 정도까지는 올 수 있지 않나 추정해 봅니다.

호산구 식도염

Eosinophilic esophagitis

남광우 · 천안단국대학교병원 소화기내과



임상상 및 내시경 소견

35세 남자가 간헐적인 복통이 지속되어 내원하였다. 내시경 검사에서 식도에 circular ring과 linear furrow 소견이 관찰되었다.

진단 및 경과

상부식도와 하부식도에서 무작위 조직검사를 시행하였고 호산구 식도염(eosinophilic esophagitis)에 합당한 소견이 확인되었다 (eosinophil up to 17/HPF). 혈액검사에서 유의한 호산구 증가 소견은 없었고 위, 소장, 대장에서 호산구 침윤 소견은 보이지 않았다. 국소 스테로이드 치료로 fluticasone inhaler를 4주 투여하였으며 이후 증상은 완전히 호전되어 경과 관찰 중이다.

해설

호산구 식도염은 호산구에 의한 염증이 식도에 특이적으로 침윤한 것으로 식도 외의 장기에 침범이 있는 경우 호산구 위장관염(eosinophilic gastroenteritis)으로 분류한다. 오심, 구토의 비특이적 증상이나 식도역류, 연하곤란, 식도이물 등으로 내시경을 시행하는 경우에 확인된다. 전형적인 내시경 소견은 circular ring, linear furrow, white papule 등이며 진행된 경우 narrowing, stricture가 발생할 수 있다. 진단은 비특이적인 식도의 호산구 침윤(esophageal eosinophilia)과의 감별을 위해 조직검사에서 호산구가 HPF당 15개 이상 관찰될 때 진단할 수 있다. 치료는 국소 스테로이드 투여가 권장되며 증상이 심한 경우 전신 스테로이드를 투여해 볼 수 있다.

토의

이선영: 호산구 식도염의 내시경 소견은 전형적인 furrow 모양인데 상부식도에서 조직검사를 하게 되면 호산구 침윤 소견이 나오지 않아 진단을 내리지 못하는 경우가 종종 있습니다. 호산구 식도염은 하부식도에서 조직검사를 시행해서 확인하시기 바랍니다.

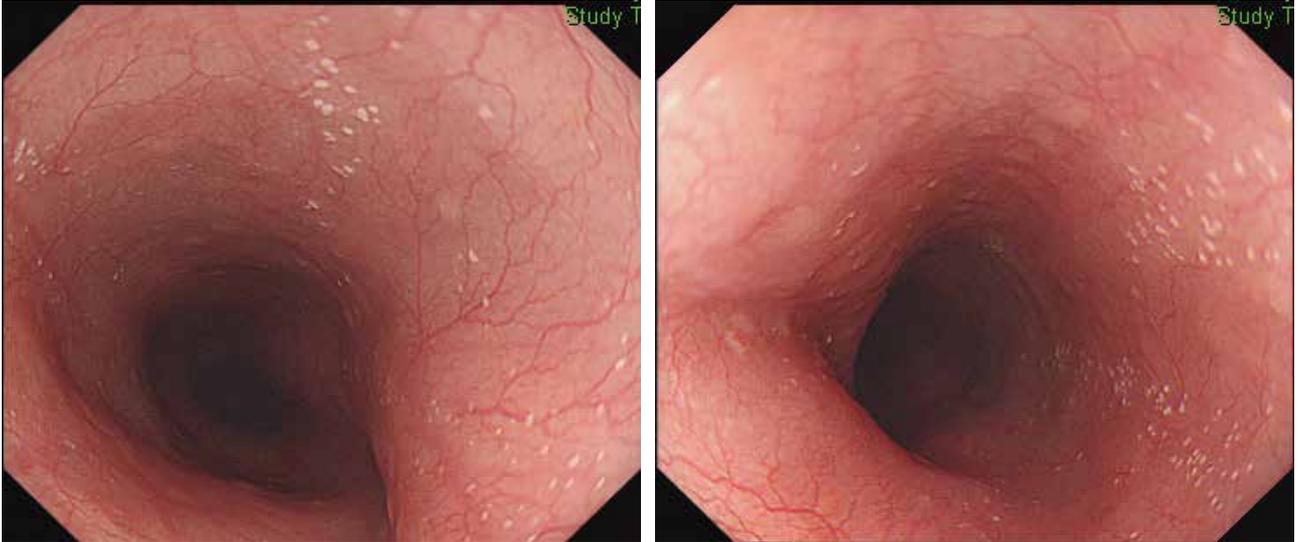
또한 호산구 식도염 환자에서는 MAST 검사가 random biopsy보다 도움이 됩니다. 호산구 식도염과 동반된 알러지가 있는지, 고양이 털, 개 털까지 포함해 45개 항원에 대해서 역가가 수치로 정확히 나옵니다. 예를 들어 고양이를 키우는 사람이 고양이 털에 양성이나 고양이 키우지 않게 되면서 스테로이드 약물이나 항알러지약을 먹지 않아도 호산구 식도염으로 인한 증상들이 한꺼번에 개선된 증례가 있었습니다.

전성우: 호산구 식도염이 증가하는 것은 검진 등 관심의 증가 때문일 수 있지만, 저는 실제로 유병률도 증가하고 있다고 생각합니다. 우리나라 질환 형태가 서구를 따라가는 경향이 있는데, 서구에서도 증가하고 있는 양상을 나타내고 있습니다. 국내 데이터가 많지는 않지만 아산병원에서 발표한 단일기관 자료에 따르면 실질적으로 유병률이 증가하고 있다고 합니다.

양성자펌프억제제를 6개월간 복용한 후에 발생한 식도 칸디다증

Esophageal candidiasis after taking proton pump inhibitor for six months

이선영 · 건국대학교병원 소화기내과



임상상 및 내시경 소견

31세 여자가 상부식도의 이물감으로 내원했다. 환자는 6개월 전에 역류 증상으로 식도염을 진단받은 뒤, 매일 양성자펌프억제제 (proton pump inhibitor, PPI)를 복용하는 중이라고 했다. 2주 전부터는 상부식도의 이물감이 새로 발생하여 내원했다. 내시경 검사에서 상부와 중부식도에서는 다발성의 작은 흰 부착물이 관찰되었다. 점막에서 떨어지지 않는 병변이어서 조직검사를 시행했다. 위 점막에서는 균일한 혈관상이 관찰되었다. 혈청 항*H. pylori* IgG 수치는 5.8 AU/ml (참고치: < 8.0 AU/ml)로 음성으로 보고되었다. 혈청 pepsinogen (PG) I 수치는 125.4 ng/ml, PG II는 18.4 ng/ml, PG I/II 비는 6.8로 보고되었다. 면역 결핍을 의심할만한 소견은 없었다.

진단 및 경과

중부식도 점막에서 조직검사를 한 결과, 곰팡이 균사체들(fungal hyphae)과 포자들(spores)이 관찰되어 식도 칸디다증(esophageal candidiasis)으로 진단했다. PPI 복용을 중단시키고 fluconazole 50 mg을 7일간 처방한 결과, 식도의 이물감은 사라졌다. 현재는 치료 없이 경과 관찰 중이다.

해설

위산은 감염을 막는 중요한 역할을 하므로, 장기간 위산분비억제제를 복용하면 위산 저하로 인해 2차 감염이 발생할 수 있다. 면역력이 정상인 사람도 장기간 위산 분비가 억제되면 위장관 미생물총의 변화로 인해 다양한 감염에 취약해지고, small intestinal bacterial overgrowth (SIBO)가 동반되기도 한다. 위산이 정상적으로 분비되어 pH가 낮은 상태에서는 외부에서 균이 들어와도 쉽게 감염을 유발하지 못하지만, 위산분비억제제를 장기간 복용하는 경우에는 장투과성과 세균총의 구성이 변하여 감염으로 진행하기 쉬워지기 때문이다. 장기간 PPI 복용 시 발생할 수 있는 감염증으로는 폐렴, *Clostridium difficile*이나 *Salmonella*, *Campylobacter*에 의한 장염, 간경변 환자에서의 자발성 복막염 등이 잘 알려져 있으며, 식도 칸디다증은 상대적으로 드물다. 그러나 건강한 젊은 성인에서도 위산이 억제되면 발생할 수 있으므로, 강력한 위산분비억제제일수록 최소한의 기간만 투여하는 것이 감염 예방에 필수적이다.

토의

조진웅: 식도 칸디다증의 상당수는 무증상이기 때문에, 경증인 경우에는 증상의 원인으로 칸디다증을 특정하기 쉽지 않을 것 같습니다.

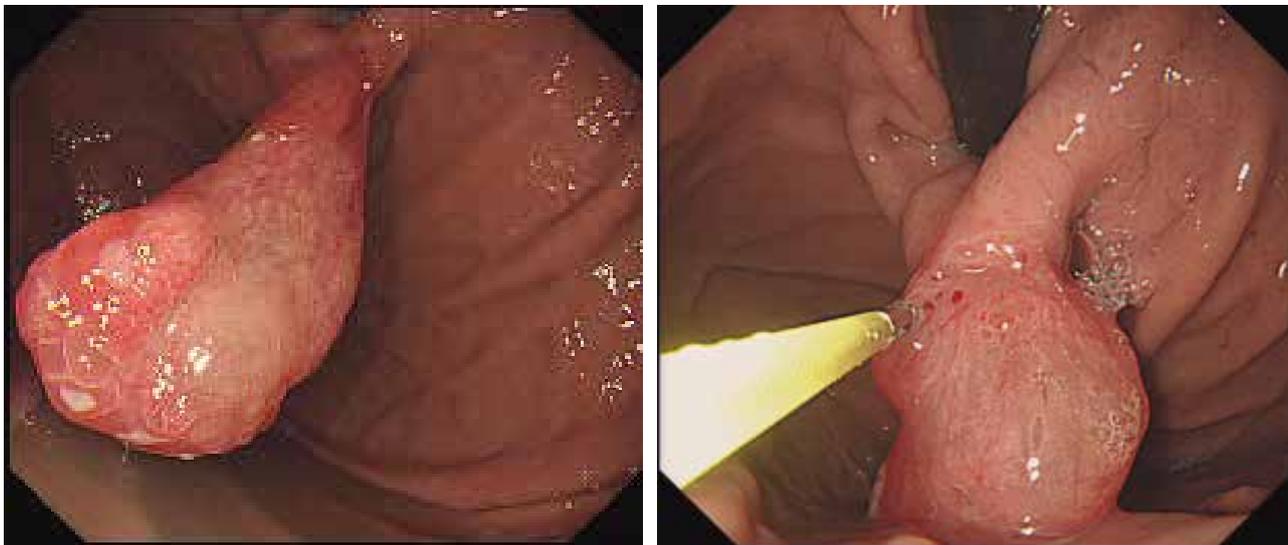
이선영: 칸디다증으로 봤던 이유는 PPI 복용을 중단하고 플루코나졸로 치료하고나서 이물감이 사라졌기 때문입니다.

이준행: 칸디다증에 동반된 질환에 대해 발표한 동국대 연구팀 자료에 따르면 위식도역류 자체가 칸디다증의 중요한 위험요인이라고 합니다. 특히 위산이 없는 상태에서 위에 있는 내용물이 역류하면 칸디다증이 더 많이 생길 것 같습니다.

8년간 양성자펌프억제제를 복용한 후에 발생한 거대한 과형성 용종

A large hyperplastic polyp observed after eight years of proton pump inhibitor intake

이선영 · 건국대학교병원 소화기내과



임상상 및 내시경 소견

사구체신염으로 인한 만성 신부전증으로 8년 전 신장이식을 받은 38세 여자가 위식도접합부에서 용종이 발견되어 내원했다. 환자는 8년간 매일 스테로이드(prednisolone 5 mg)와 함께 양성자펌프억제제(proton pump inhibitor, PPI)를 복용하고 있다고 했다. 이외에도 두 종류의 면역조절제(tacrolimus 1 mg, mycophenolic acid 360 mg)와 철분제(Feroba 256 mg)를 하루 두 번 복용 중이었으며, 당뇨병약, 고지혈증약, 고혈압약, 칼슘보충제를 하루에 한 번 복용한다고 했다. 제균 치료의 과거력이나 위암의 가족력은 없다고 했다. 내시경 검사에서 위식도접합부 밑의 분문부에서 기원한 4 cm 크기의 용종이 관찰되었다. lsp 모양의 부드러운 용종으로, 확장된 혈관상과 부종이 관찰되었다.

진단 및 경과

내시경점막절제술로 용종을 제거하였다. 최종 병리 소견은 3.5x2.0x1.6 cm의 과형성 용종으로, 암의 증거는 없었다.

해설

위벽세포를 억제하는 PPI나 potassium-competitive acid blocker (P-CAB)를 장기간 복용하면 장크롬친화성세포(enterochromaffin-like cell), 주세포, G세포 등이 활성화되면서 가스트린 분비가 증가된다. 고가스트린혈증은 선와상피 증식, 벽세포 돌출, 위저선 확장 등을 유발하여 내시경 검사 시 위저선 용종, 과형성 용종, 다발성 흰색 용기형 병변, 조약돌 모양, 흑색점 등이 관찰될 수 있다. 가스트린 수치가 높은 젊은 미감염자일수록 큰 과형성 용종이 발생하기 쉽고, 일부는 출혈하여 철분결핍성 위염을 유발한다. 고령일수록 작은 다발성 용기형 병변이 발생하기 쉬우며, 장상피화생이 있는 남성일수록 조약돌 모양으로 변하기 쉽다. 가장 흔한 것은 위저선 용종으로 감염이 없는 여성에서 호발하며, 가장 드문 것은 흑색종으로 과거 감염자에서 호발한다.

치료는 PPI나 P-CAB을 중단하고, 1 cm 이상의 큰 용종은 내시경으로 절제하는 것이다. 재발을 예방하기 위해서는 고가스트린혈증을 줄이기 위해서 M1 muscarinic receptor antagonist인 pirenzepine을 함께 투여하는 방법과 H2 blocker를 병용 투여해서 용량을 줄이는 방법 등이 있다.

토의

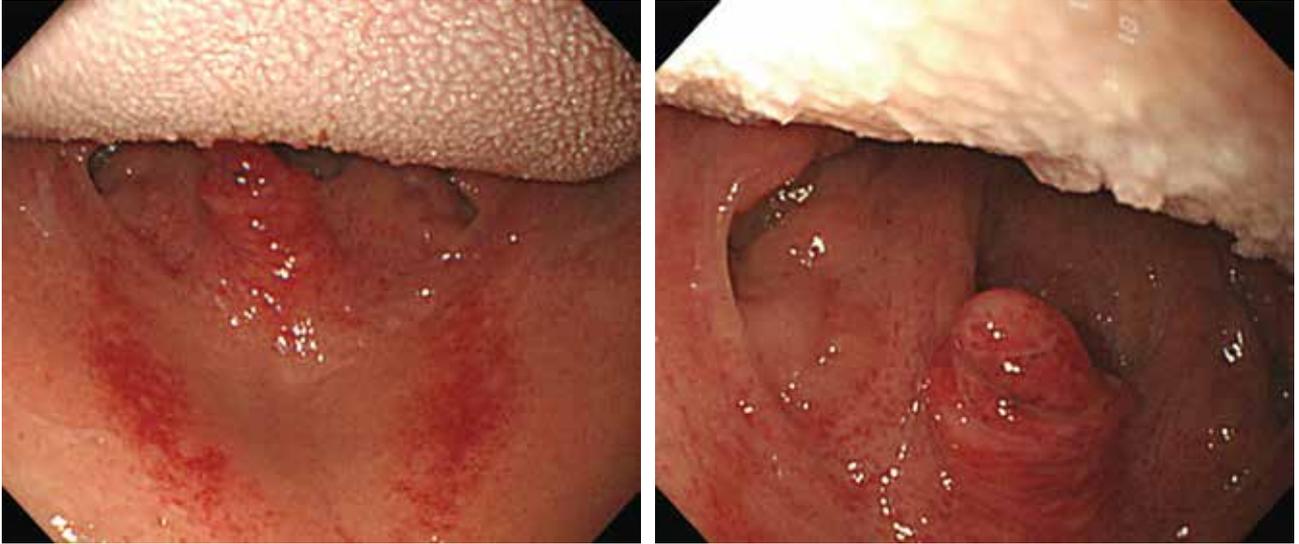
전성우: 대부분 위저선 용종으로 오는데, 간혹 조직검사서서 과형성 용종으로 나오기도 합니다. 생기는 과정이 위저선 용종을 거쳐서 과형성 용종으로 발전하는 건가요?

이선영: 다른 원인에 의해서 과형성 용종이 있었던 상황에서 장기간의 PPI 복용으로 위저선 용종이 생길 수 있다고 생각합니다. 이와 같은 경우 용종 하나가 갑자기 두드러지게 크기가 커지면 암성 변화가 생겼을 가능성이 있기 때문에 방치하지 말고 반드시 절제하는 것이 중요합니다.

구강 점막 화상

Oral cavity burn

이준행 · 성균관대학교 삼성서울병원 소화기내과



임상상 및 내시경 소견

헬리코박터 감염과 관련된 위 MALT 림프종으로 헬리코박터 제균 치료 후 완전관해 상태에서 추적관찰 중이던 60세 여성이었다. 내시경 삽입을 위하여 구강을 통과하던 중 soft palate, uvula와 oropharynx 후벽 일부의 발적이 관찰되었다. 출혈 소견은 없었다.

진단 및 경과

구강 점막 화상. 내시경 검사 후 환자에게 문진을 하였을 때 “검사 전날 저녁 뜨거운 차를 마시면서 입천장을 데었다.”는 병력을 확인하였다. 특별한 조치 없이 증상은 호전되었다.

해설

위내시경 검사 전 상세한 문진은 필수적이다. 과거력과 검사의 목적을 확인하는 것은 기본이고 이와 함께 현재 불편한 곳은 없는지, 최근 증상의 변화는 없는지를 물어보아야 한다. 내시경은 구강과 식도를 통하여 진입하기 때문에 특히 물을 마시거나 음식을 삼킬 때 불편하지 않는지 짧게라도 물어보면 좋다. 내시경실에 들어오는 환자들은 상당히 긴장하기 때문에 검사자에게 증상을 말하지 않는 경우가 많다.

건진 내시경은 무증상 성인이 주된 대상이지만 우리나라에서는 복통이나 기타 여러 증상을 가진 분들이 외래 진찰 후 내시경 검사라는 표준 절차를 따르지 않고 바로 건진 내시경을 신청하는 경우가 많다. 따라서 건진 내시경에서도 검사 전 증상 확인 절차가 필요하다. 지나치게 바쁜 내시경실에서는 검사자를 만나기 전 진정제가 투여되어 환자에게 증상을 물어볼 수 없는 어처구니없는 상황이 발생하기도 한다.

뜨거운 음식이나 차로 인한 구강 화상이 있는 경우에는 내시경 검사를 미루는 것이 좋다. 이 증례에서는 아주 심한 화상은 아니었으므로 별 문제 없이 검사가 가능하였다. 산이나 알칼리를 삼킨 후에는 가급적 24시간 이내에 내시경 검사를 시행하여 구강과 식도, 위 손상의 정도를 파악할 필요가 있으나 뜨거운 물이나 차를 마신 경우는 검사를 미루고 자연 치유를 기다리는 것을 권한다.

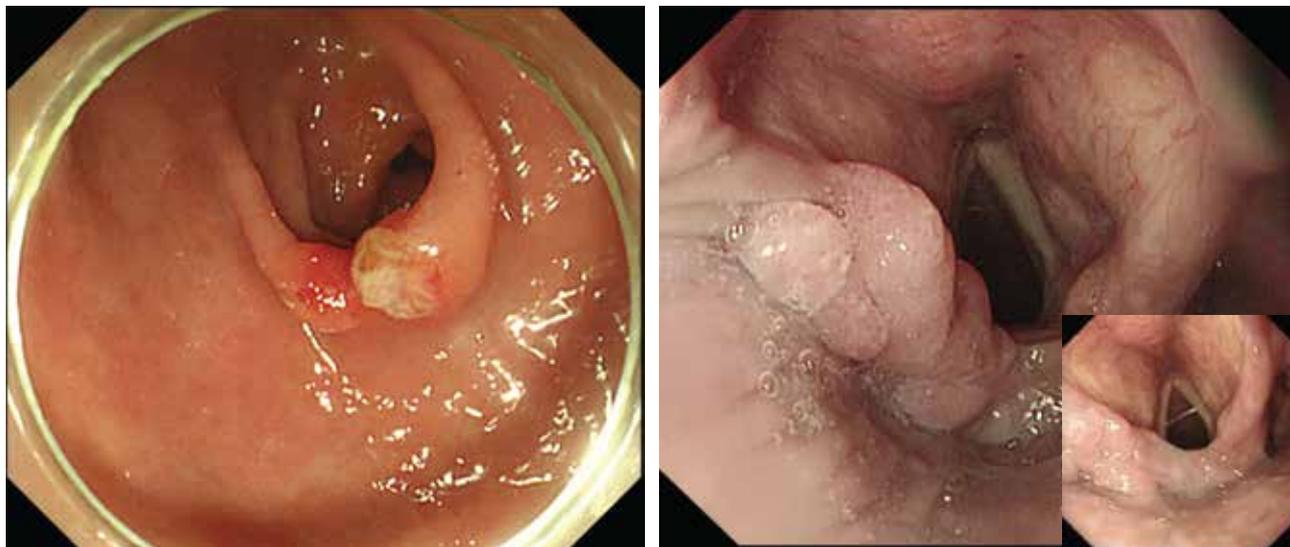
토의

이준행: 드문 증례라 사진을 보여드리니 참고하시기 바랍니다.

조기위암 내시경 치료 후 경과 관찰 중 발견된 후두암

Laryngeal cancer detected during surveillance endoscopy after endoscopic treatment of early gastric cancer

이준행 · 성균관대학교 삼성서울병원 소화기내과



임상상 및 내시경 소견

80세 남성으로 3년 전 전정부 대만의 조기위암으로 의뢰되었다. 내시경점막하절제술(endoscopic submucosal dissection, ESD)이 시행되었고(좌측 사진), 최종 병리 결과 10 x 7 mm 크기의 점막암이었으며 세포형은 tubular adenocarcinoma, moderately differentiated >> papillary adenocarcinoma, moderately differentiated (about 30%) 이었다. 절제변연 음성이고 림프·혈관 침윤 소견이 없어서 병리학적 완전 절제로 판정하고 정기적인 추적관찰을 받았다. ESD 3년 후, 5번째 추적내시경 검사를 받던 중 우측 후두 소각연골(corniculate cartilage)와 설상연골(cuneiform cartilage) 상단 점막에 1.5 x 1 cm 크기의 점막 용기부가 발견되었다(우측 큰 사진). 주변 점막에 비하여 창백한 색조였고 표면은 약간의 결절상을 보였다. 내시경 검사에서 조직검사를 시행하였으며 well differentiated squamous cell carcinoma로 확인되었다. 10개월 전 시행된 내시경 검사 사진을 후향적으로 살펴보았을 때 동일한 위치에서 점막이 불규칙한 부위가 있었으나, 검사 당시에는 인지되지 못하였다(우측 작은 사진).

진단 및 경과

Laryngeal cancer detected during surveillance endoscopy after endoscopic treatment of early gastric cancer. 조기위암 내시경 치료 후 경과 관찰 중 발견된 후두암. 내시경 검사 3일후 갑작스런 뇌졸중으로 인근 병원 응급실 경유하여 입원 치료를 받았고 검사 결과는 가족에게 설명하였다. 신경과적인 상황이 호전되면 이비인후과적 검사 후 아마도 방사선 치료가 필요함을 설명하였고, 이후 추적관찰이 되지 않았다.

해설

일반적으로 내시경 검사의 범위는 식도와 위, 그리고 십이지장의 일부이다. 내시경이 구강과 인후두를 통과하여 삽입되지만 내시경 검사 중 인후두를 자세히 관찰하는 것은 매우 어려운 일이다. 그러나 내시경 삽입과 제거 과정에서 인후부를 주의 깊게 살피면 다양한 질환을 무증상 단계에서 발견할 수 있다.

토의

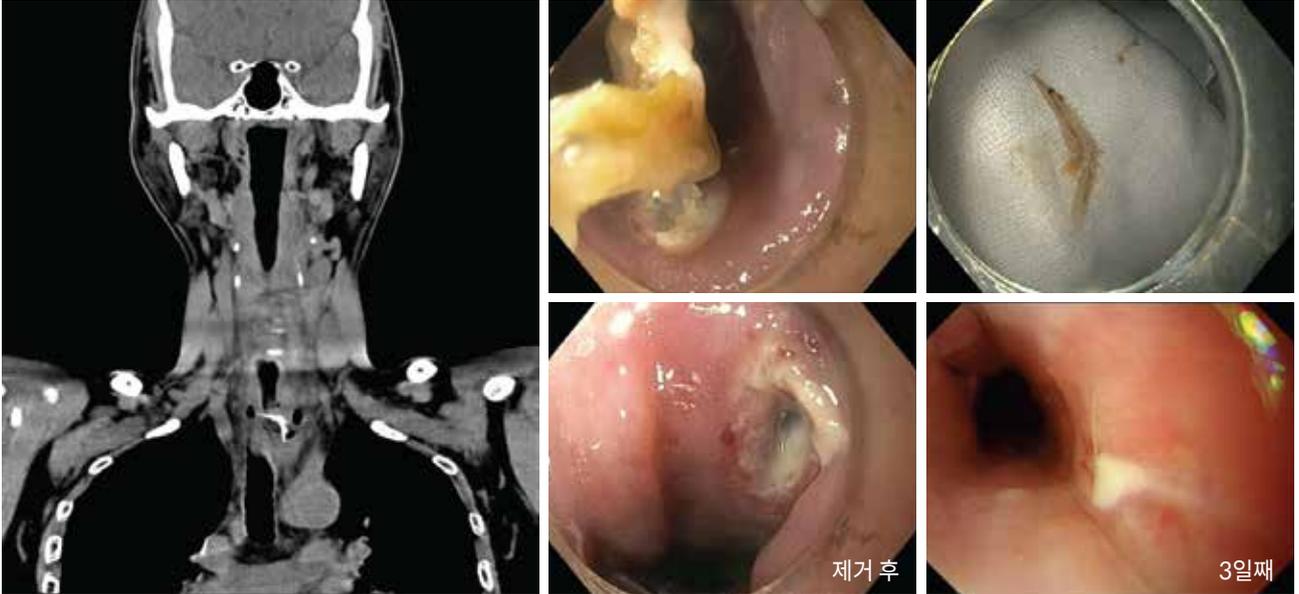
남광우: 내시경을 시행할 때 후두 관찰을 추천합니다. 내시경이 들어갈 때는 백색광원내시경(white light)으로, 나올 때는 협대역내시경(NBI)로 관찰합니다. 간혹 내시경에서 인후두암이 발견되면 어떻게 조직검사를 하시는지요?

이선영: 저는 ENT로 전원하고 있습니다. 인후두 쪽에는 통각이 존재하고 있어서 수면내시경을 하지 않은 경우에는 통증이 생길 수 있기 때문입니다.

생선 가시로 인한 식도천공의 내과적 치료

Medical therapy for esophageal perforation caused by fish bone

전성우 · 칠곡경북대학교병원 소화기내과



임상상 및 내시경 소견

52세 남자가 5일간의 목 부위 통증과 연하곤란을 주소로 내원하였다. 환자는 5일 전 매운탕을 먹으면서 상기 증상이 발생하였으나, 집에서 경과 관찰 중 호전이 없고 열감이 동반되어 타원에서 시행한 neck CT에서 식도의 천공과 함께 이물이 발견되어 전원되었다 (좌측 사진).

진단 및 경과

환자는 본원 응급실로 내원하여 시행한 혈액 검사에서 WBC 12,310/uL, CRP 12.87 mg/dL로 나타났다. 위내시경 및 이물 제거를 계획하였으며, 내시경 검사에서 상치로부터 20 cm에 음식물이 가득 차 있어 제거 후 접근하였으며, fish bone이 식도의 양쪽으로 천공을 일으킨 상태로 있었다(가운데 위 사진). Foreign body forceps를 이용하여 이물을 제거하였으며(우측 위 사진), 제거 후 양쪽으로 천공 및 농 배출이 관찰되었다(가운데 아래 사진). 환자는 금식과 더불어 항생제 치료를 받았으며, 치료 3일째 추적내시경 검사에서 이전에 보이던 천공은 호전되었다(우측 아래 사진). 환자는 식이 후 특이 증상 없어 퇴원하였다.

해설

식도의 이물은 응급 내시경의 주요 분야이다. 내시경 텍스트에는 천공이 내시경의 금기 사항으로 나와 있어, 초심자의 경우 천공된 이물을 제거하는데 많은 부담을 느끼는 것이 사실이다. 이 증례와 같이 천공된 경우라 하더라도 제거 후 항생제 치료만으로 수술 없이 치료를 할 수 있다. 다만, 내시경 시행 전에 반드시 단층 촬영을 시행하여 이물의 주변 장기 침범 여부, 특히 혈관 침범 유무를 관찰하여야 한다. 만약 혈관의 침범이 의심되는 경우나 위치라면 선불리 제거하는 것보다 협진을 통해서 치료 방향을 상의하는 것이 좋을 것이다.

토의

전성우: 식도 이물 제거 후 예후를 평가할 때는 중격동염의 진행 여부가 중요하기 때문에 환자의 vital sign, 염증 수치를 체크 하며 증상을 모니터링합니다. 식도 천공 환자의 vital sign이 양호하면 약물치료만으로 호전되는 경우도 상당히 많은 것 같습니다.

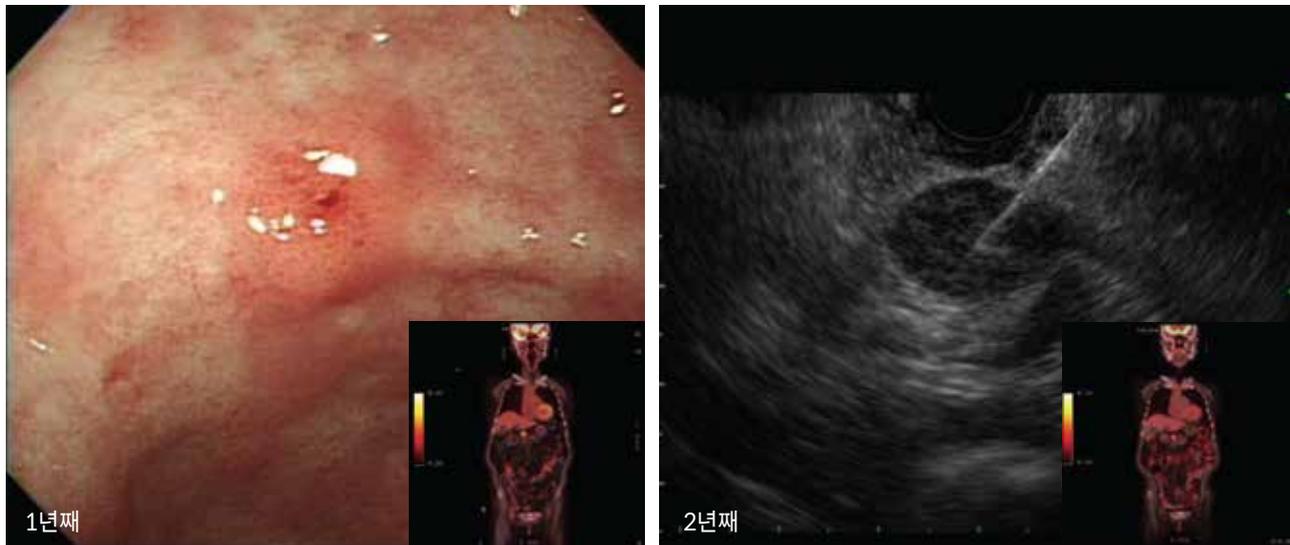
차라리: 식도에 미세천공이 완전히 확인된 환자를 수술을 해야 할 수도 있는 상황에서 내과적 치료로 지켜보는 것이 불안할 수도 있는데 소화기 내과 의사 입장에서 볼 때 전성우 선생님 대단하신 것 같습니다.

전성우: 사진에서 보시는 것처럼 우력 가시가 양쪽으로 깊숙하게 박혀 있어서 처음에는 포셉으로 잡아서 반대쪽으로 밀면서 lumen 쪽으로 내보내고, 다시 반대쪽을 잡아서 lumen 안쪽으로 밀어 넣은 다음, 캡을 이용해 끝을 잡아서 꺼냈습니다. 식도 천공은 생선가시나 이물의 모양 등에 따라 적절한 기능의 도구와 방법을 선택하는 것이 중요하다고 생각합니다.

위암의 임파선 전이가 의심된 결핵성 임파선염

Tuberculous lymphadenitis misunderstood as metastasis of early gastric cancer

전성우 · 칠곡경북대학교병원 소화기내과



임상상 및 내시경 소견

80세 여자 환자로 검진 위내시경에서 분화도가 좋은 관상샘암이 전정부 소만에 발견되어 내원하였다(좌측 위 사진). 고혈압과 당뇨병으로 투약 중이었으며 증상은 없었다. 환자는 입원하여 내시경점막하박리술을 시행하였으며, 최종 조직검사서 분화도가 좋은 2 mm 크기의 종양으로 진단되었으나, 점막하 침범이 200 um 관찰되었고 완전절제되어 추적관찰하기로 하였다. 첫 복부 단층 촬영에서는 이상이 없었으나 추적관찰 1년째 시행한 PET에서 common hepatic area의 임파선 종대가 관찰되었다(우측 위 사진). 그러나 복부 단층 촬영에서는 이상을 보이지 않아 추적검사를하기로 하였다.

진단 및 경과

환자는 내시경 절제 후 2년 추적검사서 PET상 이전에 보이던 common hepatic area의 임파선의 크기가 더 증가하였으며, 그 외 췌장 주변부 임파선의 종대가 새로이 관찰되어 전이가 의심되었다(좌측 아래 사진). 환자는 입원하여 초음파 내시경하 세침흡인 검사를 시행하기로 하였다. 초음파 내시경에서 췌장 주변에 저에코성의 종양이 관찰되었으며 크기는 18 mm로 측정되었다. 세침흡인을 시행하였으며(우측 아래 사진), 최종 조직검사 결과는 육아종성 염증을 동반한 임파선 결핵으로 진단되었다. 환자는 항결핵 치료를 위해 상담하였으며, 보건소에서 투약을 위해 전원되었다.

해설

위암의 내시경 절제 후 완치 기준에 대해서는 논란이 있기는 하나 대부분의 기관에서 확대 적응증(expanded criteria)을 기준으로 판단하고 있다. 이 환자의 경우에도 2 mm로 암의 크기가 작기는 하나, 점막하 침범이 존재하여 확대 적응증에 속한다. 복부 단층 촬영의 추적 검사 기준에 대해서도 절대 적응증에서는 옵션으로 시행할 것을 권고하지만, 확대 적응증에서는 임파선 전이 가능성을 생각하여 추적 검사를 해보는 것이 좋다. 본 증례의 경우 임파선 전이의 가능성이 떨어진다고 보는 것이 맞지만, 내시경 절제 후 임파선 전이 및 원격 전이에 대한 보고가 많지 않아 아직 영상 하나만 보고 판단하는 것에는 한계가 있다. 따라서 초음파내시경흡인술 등 적극적인 검사를 통해 진단을 해 나가는 것이 환자의 치료를 결정하는데 유용할 것으로 보인다.

토 의

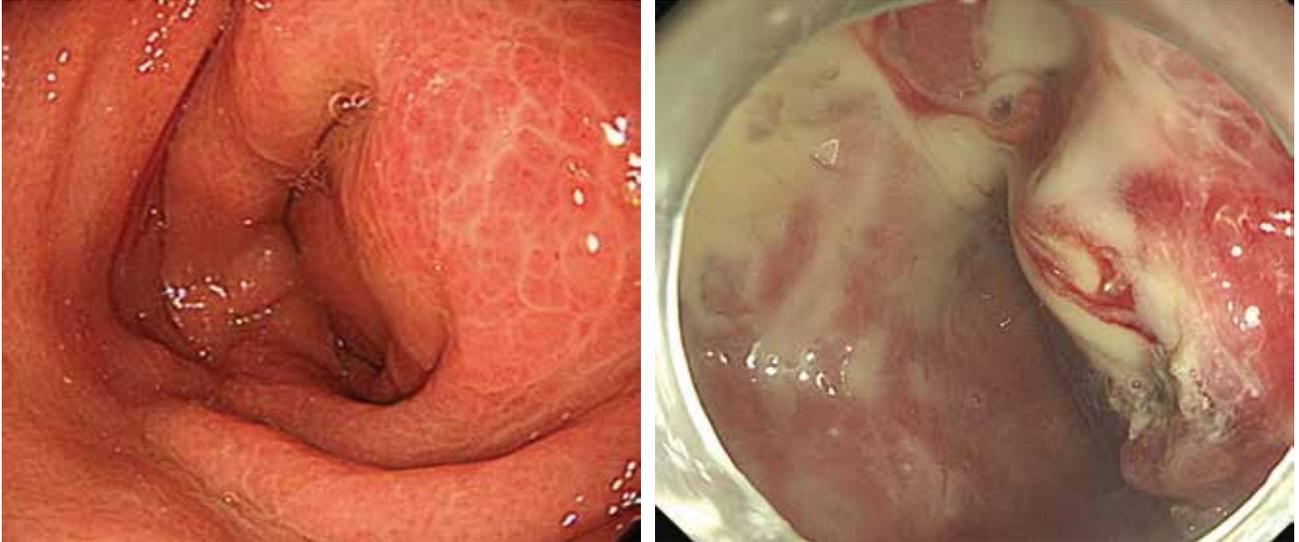
전성우: ESD를 하고 SM invasion 있던 환자가 림프절이 커졌는데 바로 수술을 하지 않은 이유는 림프절이 병변 주변이 아닌 다른 부위에서 커져 있었고, curative resection 기준에도 부합했기 때문에 미세침흡인검사(FNA)를 하게 되었습니다.

이준행: 최근 십이지장궤양인데 점막하종양(SMT) 궤양 의심 소견을 보인 환자가 있었는데, 최종 진단은 복부 결핵이었습니다. 비전형적인 소견을 보이는 경우에는 감별진단으로 결핵을 꼭 포함하시길 추천합니다.

위벽내 농양

Gastric intramural abscess

조진웅 · 전주예수병원 소화기내과



임상상 및 내시경 소견

20세 남자 환자가 3일 전부터 발생한 극심한 상복부 동통을 주소로 내원하였다. 내시경 검사에서 위전정부의 후벽에 내강을 폐쇄할 정도의 거대한 용기가 발견되고, 점막은 심한 부종과 충혈을 보였다. 1개월 전 내시경 검사에서 위에 종양성 병변은 관찰되지 않았다.

CT 및 EUS에서 불규칙한 경계를 가진 낭종성 부분을 포함하는 불균질한 병변이었으며, C-reactive protein은 증가하였다.

진단 및 경과

위벽내 농양으로 진단하고, 항생제 치료를 시작하였다. 위 병변에 대해 전기절개도를 이용하여 용기 부분의 일부를 제거하였을 때 다량의 pus가 흘러나왔다. Pus가 잘 배액 되도록 농양을 덮고 있는 점막을 제거하고 세척하였다. 환자는 수술 없이 회복하였다.

해설

위벽내 농양은 화농성 위염의 localized form이며, 드물게 발견된다. 위 점막을 손상시키는 위 조직생검이나 위내 이물에 의해 발생하는 것으로 보고되고 있다. 간헐적인 상복부 동통을 호소하지만 고열이나 복막염의 징후는 잘 보이지 않는다. 내시경 검사에서 이전에 관찰되지 않았던 종양성 병변이 보이고 주위의 점막에 심한 염증이 보이면 의심할 수 있다. 진단을 위해서는 CT, EUS 소견에서 농양 소견을 관찰하는 것이 중요하다.

현재까지 표준치료는 광범위 항생제를 사용하면서 위절제술을 시행하는 것이다. 최근 내시경이나 중재적 시술을 이용한 배액술이 성공적인 치료법으로 보고되고 있다. 위내 이물은 발견 시 내시경을 이용하여 제거하여야 재발을 막을 수 있다.

토의

조진웅: 이 환자에서 이물질은 관찰되지 않았지만 1개월 전 지역병원에서 biopsy를 진행한 적이 있습니다. Biopsy가 악화 원인이 될 수 있습니다. 또는 이물질이 체내로 들어가 염증을 일으켰다가 나중에 배설되어 발견하지 못했을 가능성이 있습니다.

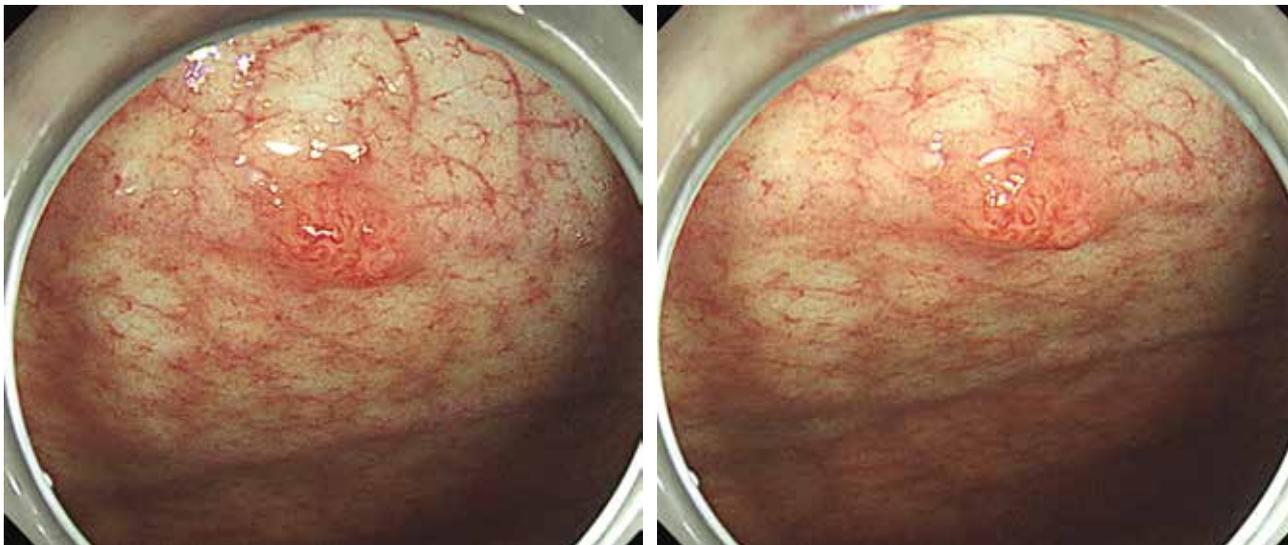
전성우: 저는 과거에 위 벽이 두껍게 관찰되어 항생제를 투여했는데도 불구하고 급성 복통이 재발했던 젊은 남성 환자의 위에서 이쑤시개를 발견한 적이 있습니다.

이준행: 간 농양 환자 중 이쑤시개로 인해 간 사이에 fistula가 발생하여 내시경으로 이쑤시개를 제거한 후 간 농양이 호전됐던 증례도 있습니다. 농양이 발생하는 상황에서 이물질이 발견되지 않는 경우도 분명히 있을 수 있겠습니다.

위 신경내분비종양

Gastric neuroendocrine tumor

조진웅 · 전주예수병원 소화기내과



임상상 및 내시경 소견

52세 여자가 건강검진에서 위종양이 발견되어 내원하였다. 복부 증상은 없었으며, 내시경 검사에서 위 체부에 1 cm 크기의 약간 노란색의 종양이 타원형으로 편평하게 자라고 있었으며 충혈과 약간의 중심부 함몰을 보였다. 위축성 위염을 동반하고 있었으며 혈청 가스트린은 상승하였다.

진단 및 경과

내시경 조직검사서 신경내분비 종양이 확인되었고, 위축성 위염, 혈청 가스트린 상승을 보여 type I으로 진단하였다. 내시경점막하 박리술을 이용하여 병변을 절제하였으며 병리 조직검사서 0.4 x 0.3 cm 크기의 Grade I 신경내분비종양이었다.

해설

위에서 발생하는 신경내분비종양은 흔치 않은 질환이지만 국가검진으로 내시경 검사가 늘어나면서 작은 크기의 종양으로 많이 발견되고 있다. 대부분 증상이나 징후 없이 발견되지만, 안면홍조, 설사, 기관지 수축 등의 유암종 증후군을 보일 수도 있다. 내시경 검사에는 약간 노란색의 표면이 매끄러운 종양으로 보이지만 지방종과 달리 종양이 soft하거나 movable하지 않다. 때로는 점막에 충혈이나 중심부 함몰을 보인다.

다발성 유암종, 섬유화에 의한 심장 및 복강내 증상, 다발성 내분비선종의 동반도 고려하여야 한다.

위 신경내분비종양은 전이를 일으킬 수 있는 악성 종양이다. 크기가 1 cm 이하인 type I이나 type II의 종양은 전이 가능성이 낮아서 내시경적 절제를 시행하며, 크기가 크거나 6개 이상인 경우, type III에서는 위절제술을 권한다.

토 의

김지원: 1 cm 미만의 type I 신경내분비종양은 내시경으로 절제하고 경과를 관찰하고 있습니다.

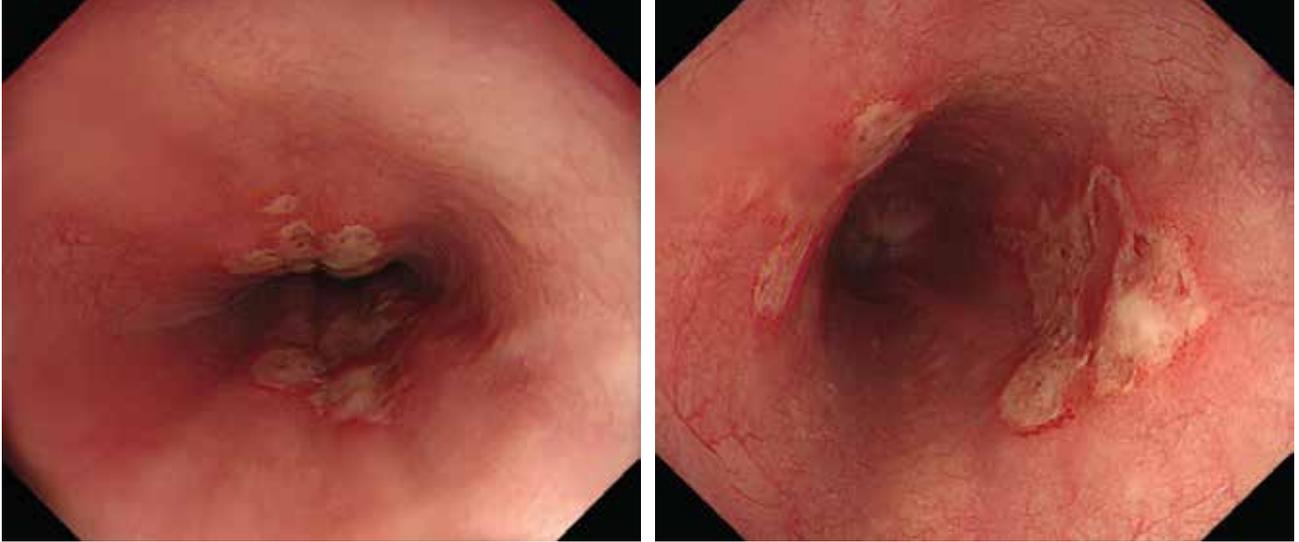
조진웅: Type III에서는 1 cm 미만에서도 전이가 있을 수 있지만, CT 촬영 결과상 두드러진 전이 소견이 없다면 내시경으로 절제하고 경과를 관찰하는 편입니다.

이선영: ‘Type III는 수술을 진행한다’는 교과서적 원칙을 따르고 있습니다. 다수의 작은 병변들이 발생한 type I은 내시경 절제 후 거의 전이되지 않습니다. 유럽에서 20년 동안 수백명의 환자를 대상으로 관찰했던 다기관 연구 결과에서도 type I 재발로 사망한 환자는 단 한 명도 없었습니다. 하지만 단일 병변의 경우, 간혹 type III를 type I으로 착각하는 경우가 있을 수 있으니 주의해야 합니다.

약인성 식도염

Pill induced esophagitis

차라리 · 창원경상국립대학교병원 소화기내과



임상상 및 내시경 소견

24세 남성이 내원 3일 전부터 시작된 흉통을 주소로 응급실을 내원하였다. 특별한 병력은 없었으며 내원 7일 전 치과에서 발치 후 진통제를 복용하였다. 심전도, 혈액 검사 및 단순 흉부 촬영에서 특이 소견은 없었다. 상부위장관 내시경 검사를 시행하였고 내시경 소견에서 절치로부터 약 30cm 위치에 다발성의 궤양이 관찰되었다. 궤양의 크기와 형태는 다양하고 지도상의 형태를 보이며, 변연부는 약간 불규칙한 형태로 맞은편 식도에 대칭적 형태의 궤양(kissing ulcer)이 관찰되었다.

진단 및 경과

PPI 처방 후 증상이 호전되었다.

해설

약인성 식도염은 단발 혹은 다발성 원형 또는 타원형의 급성 궤양이 발생한다. 증상으로는 흉통이 심하여 심근경색을 감별해야 하지만, 항생제, 진통제 등을 거의 물을 마시지 않고 내복하거나 취침 직전 또는 누워서 복용한 병력이 감별에 중요하다. 증상은 흉통, 심와부 동통, 삼킴 통증 등이 있으며, 약을 삼킨 지 수시간 후에 갑자기 시작해 수일 동안 지속된다. 원인 약제로는 독시사이클린, 페니실린, 칼륨 제제, 에메프로니움, 볼티렌, 퀴니딘, 알렌드로네이트, 비스테로이드성 소염제 등이 있다. 식도의 어느 부위든지 발생이 가능하나 생리적으로 좁아진 동맥궁 근처 중부식도에서 가장 잘 발생한다. 내시경 소견은 단발 혹은 다발성의 원형 또는 타원형 급성 궤양 소견을 보인다. 변연부는 불규칙하지만 비교적 명확한 경계를 가지며 대칭적 모양(kissing ulcer)을 보이는 경우가 많다. 대부분 치료 없이 3일에서 수주 이내에 자연 회복된다.

토의

이준행: 어떤 약을 복용한 후 식도염이 발생했는지요?

차라리: 항생제와 NSAIDs를 함께 처방했던 환자였습니다. 약인성 식도염은 물을 마시지 않고 약만 삼킨 경우에 흔히 발생합니다.

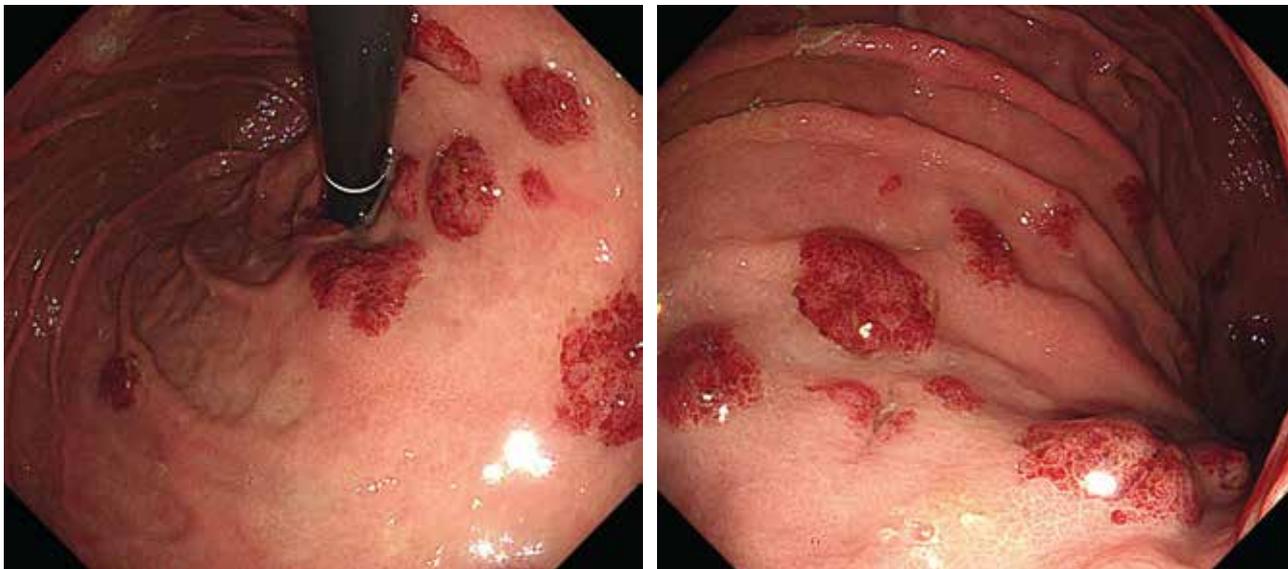
이준행: 성별에 따라 발생빈도에 차이가 있다고 생각하시는지요?

남광우: 약인성 식도염은 가끔 보고 있는데, 짧은 경험으로는 남자가 많았습니다만, 남녀간 특별한 차이는 거의 없다고 생각합니다.

카포시육종

Kaposi's sarcoma

차라리 · 창원경상국립대학교병원 소화기내과



임상상 및 내시경 소견

66세 남성이 발열 및 폐렴 등의 소견으로 전원 되었고 사람면역결핍바이러스(human immunodeficiency virus, HIV) 항체 양성으로 AIDS로 진단되었다. 입원 중 빈혈 및 흑변 소견이 있어 내시경 검사를 시행하였다. 위내시경 검사 결과 십이지장 및 위 전체에 주로 1cm 이상의 다발성의 붉은 색조를 띠는 용종이 관찰되었다.

진단 및 경과

조직검사서서 CD31 양성 및 human herpesvirus (HHV-8) 양성으로 Kaposi's sarcoma로 진단 되었다.

해설

카포시육종은 AIDS 환자에서 가장 흔한 종양의 하나로 전체 AIDS 환자 중 25%에서 발생하는 것으로 알려져 있다. 위장관 카포시육종의 내시경 소견은 Ahmed 등이 3개의 형태로 구분하여 기술하였다. A형은 2~5 mm 직경의 반점상 구진으로 분홍색에서 자주색까지 다양한 색조를 띠며 B형은 결절이나 용종의 형태를 띠며 직경은 1 cm 정도이고 색깔은 A형보다 다소 어둡다. C형은 직경 1 cm 이상으로 가장 크며 화산 형태로 종양 표면에 함몰을 동반한다. 위장관에 발생한 카포시육종은 대부분이 점막하에 위치하여 단순 내시경 조직검사서 양성 소견을 얻을 수 있는 경우가 25% 정도로 낮다는 보고가 있다. 따라서 내시경 소견에서 카포시육종이 의심되지만 조직검사서 양성 소견을 얻지 못하는 경우에 점막 절제 후 조직검사를 시행하거나 한 부위를 계속해서 반복하는 bite-on-bite 방법 등을 이용하여 점막하 조직을 얻는 것이 필요하다. 위장관 카포시육종은 드문 질환이기 때문에 의심하거나 진단하기 어려울 수 있지만 특징적인 내시경 소견들을 숙지하고 있다면 정확한 진단을 할 수 있다.

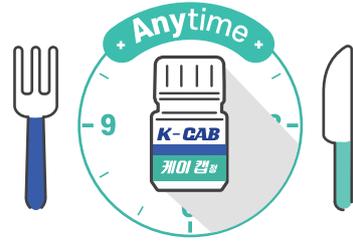
토 의

차라리: 카포시육종은 대개 에이즈 치료를 받으면 호전되는 편이라 특별히 추가 치료를 진행하지 않는데, 간혹 별도로 추가 치료를 진행하는 경우도 있습니다.

이준행: 내시경 검사 중 우연히 카포시육종이 발견되어 에이즈가 진단됐던 경우도 있기 때문에 잘 숙지하고 있을 필요가 있습니다.

차라리: 에이즈 환자에서 내시경을 진행할 때에는 에이즈 환자가 가장 마지막에 검사를 받도록 순서를 조정하고, 보호구를 모두 철저히 착용한 상태에서 검사를 수행했습니다. HIV는 모든 종류의 소독약제에 매우 민감하기 때문에 다른 혈액 감염성질환 환자들과 동일한 방법으로 소독해도 문제 없는 것으로 알고 있습니다.

Busy Life, Easy **K-CAB**



바쁜 현대인을 위해, 식사와 관계 없이 복용 가능한 케이캡



KOREA P-CAB, K-CAB tab.

빠르고 강력한 위산분비차단제, 케이캡[®]

[전문의약품]

케이캡정 50밀리그램 [원료약품 및 그 분량] 이 약 1정(206mg) 중 유효성분: 테고프라잔(별규)... 50.0mg 기타첨가제: D-만니톨, 미결정셀룰로오스, 크로스카르멜로오스나트륨, 히드록시프로필셀룰로오스, 클로이드성아산화규소, 스테아르산마그네슘, 오파드라이 II 분홍색 (85F240134) 색상 연한 분홍색의 장방형 필름코팅정 [효능·효과] 1. 미란성 위식도역류질환의 치료 2. 비미란성 위식도역류질환의 치료 3. 위궤양의 치료 4. 소화성 궤양 및 또는 만성 위축성 위염 환자에서의 헬리코박터파일로리 제거를 위한 항생제 병용요법 [용법·용량] 이 약은 성인에게 다음과 같이 투여한다. 1. 미란성 위식도역류질환의 치료 1일 1회, 1회 50mg을 4주간 경구투여한다. 식도염이 치료되지 않거나 증상이 계속되는 환자의 경우 4주 더 투여한다. 2. 비미란성 위식도역류질환의 치료 1일 1회, 1회 50mg을 4주간 경구투여한다. 3. 위궤양의 치료 1일 1회, 1회 50mg을 8주간 경구투여한다. 4. 소화성 궤양 및 또는 만성 위축성 위염 환자에서의 헬리코박터파일로리 제거를 위한 항생제 병용요법 헬리코박터파일로리 감염 환자들은 재균요법으로 치료받아야 한다. 이 약 50mg과 아목시실린 1g, 클라리트로마이신 500mg을 1일 2회 7일간 경구투여한다. 이 약은 식사와 관계 없이 투여할 수 있다. [사용상의 주의사항] 1. 다음 환자에는 투여하지 말 것, 1) 이 약, 이 약의 구성성분 또는 벤조이미다졸류에 과민반응 및 그 병력이 있는 환자 2) 아타자나비어, 넬피나비어, 또는 릴피비린 함유제제를 투여 중인 환자(5. 상호작용 '항 침조') 3) 임부 및 수유부 (6. 임부 및 수유부에 대한 투여 '항 침조') 2. 다음 환자에는 신중히 투여할 것, 1) 간장애 환자: 간장애 환자에 대한 사용경험이 없다. 2) 신장애 환자(사용경험이 없다.) 3) 고령자(8. 고령자에 대한 투여 '항 침조') *기타 자세한 사항은 제품설명서를 참고하십시오.

Reference 1, Han S, et al, Aliment Pharmacol Ther. 2019;50(7):751-759



(주)중근당
본사: 서울특별시 서대문구 중정로 8 (충정로 3가)



에이치케이이노엔주식회사 서울특별시 중구 을지로 100 파인에비뉴 A동 6-8층
고객상담센터: 080-700-8802 | <http://www.inno-n.com>



2011115 KCA-CRAD17-220-02