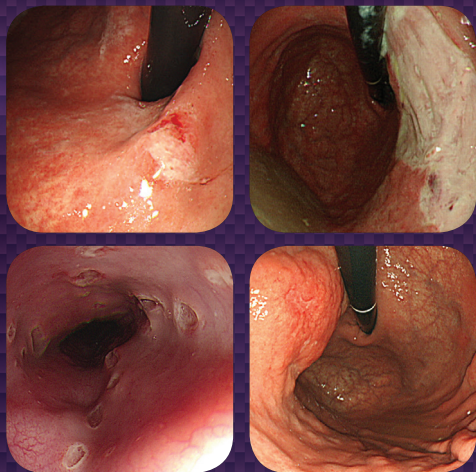


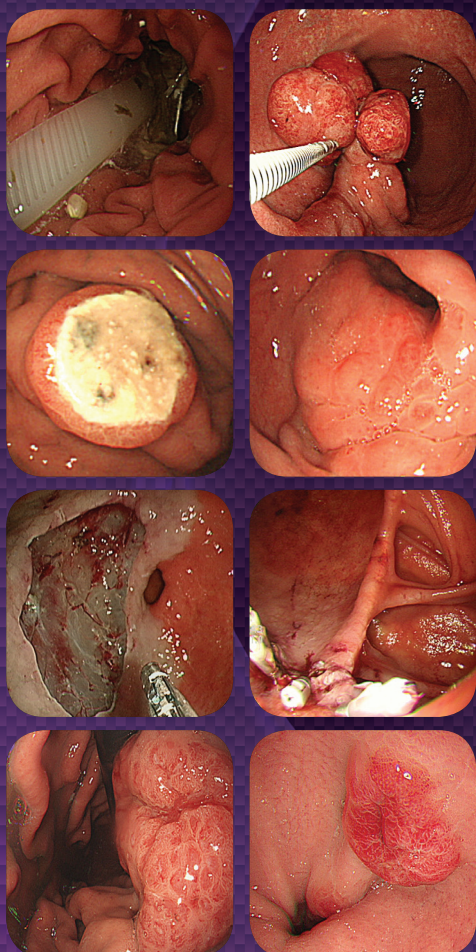


ENDOSCOPY ATLAS OF GASTRIC DISORDERS

VOL.2 NO.1

통권2호 | 2021

위질환 내시경 아틀라스

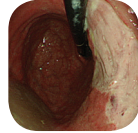


C O N T E N T S



위질환 내시경 아틀라스

ENDOSCOPY
ATLAS OF
GASTRIC DISORDERS



거대세포바이러스감염 위궤양 04

Cytomegalovirus-infected gastric ulcer

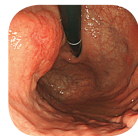
김상균 | 서울대학교병원 소화기내과



조기위암의 장기간 내시경 경과 05

Long-term endoscopic findings of early gastric cancer

김상균 | 서울대학교병원 소화기내과



광범위큰B세포림프종 06

Diffuse large B-cell lymphoma

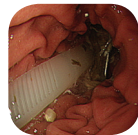
김정욱 | 인제대학교 일산백병원 소화기내과



크론병의 식도 침범 07

Esophageal involvement of Crohn's disease

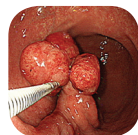
김정욱 | 인제대학교 일산백병원 소화기내과



위내 발견된 이물질 08

Foreign body in stomach

안지용 | 울산대학교 서울아산병원 소화기내과



크기가 큰 위 증식성 용종 09

Large sized gastric hyperplastic polyp

안지용 | 울산대학교 서울아산병원 소화기내과



위암의 직장 재발 10

Rectal recurrence of the gastric cancer

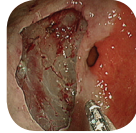
이준행 | 성균관대학교 삼성서울병원 소화기내과



칸디다감염이 동반된 위궤양 11

Candida infected gastric ulcer

이준행 | 성균관대학교 삼성서울병원 소화기내과



내시경점막하박리술 후 지연 치유된 의인성 궤양 12

iatrogenic ulcer after endoscopic submucosal dissection

임윤정 | 동국대학교 일산병원 소화기내과



부분위절제술 시행한 환자에서 발생한 재발성
가장자리궤양 출혈 13

Recurrent marginal ulcer bleeding in patient with gastrectomy

임윤정, 오동준 | 동국대학교 일산병원 소화기내과



위의 신경내분비종양 14

Gastric neuroendocrine tumor

정준원 | 가천대학교 길병원 소화기내과



카포시육종 15

Kaposi's sarcoma

정준원 | 가천대학교 길병원 소화기내과

[For healthcare professional only]

발행인: 김관홍 | 메디칼업저버

발행일: 2021년 4월 19일

발행처: 메디칼업저버

서울특별시 강남구 논현로 72길 29 리치노아빌 3층

TEL: 02-3467-5400 / FAX: 02-3452-9229 / www.monews.co.kr

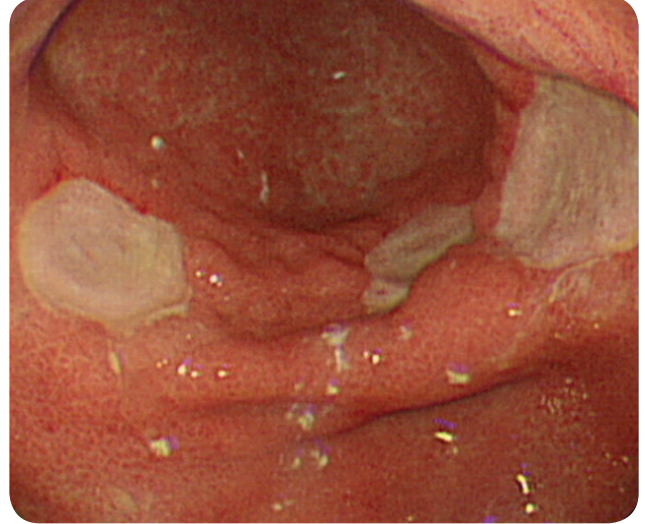
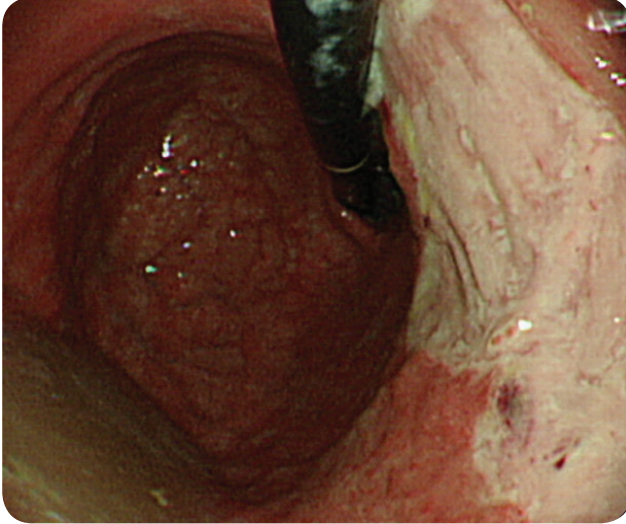
편집자문: 이준행 | 성균관대학교 삼성서울병원 소화기내과

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

거대세포바이러스감염 위궤양

Cytomegalovirus-infected gastric ulcer

김상균 | 서울대학교병원 소화기내과



임상상 및 내시경 소견

60세 남자가 상복부통증을 주소로 내원하였다. 최근 10 kg의 체중감소가 있었고, 흑변이 동반되었으며, 기침과 가래가 동반되었다. 위내시경에서는 체부 소만과 전정부에 다발성의 다양한 크기와 모양의 궤양이 관찰되었다.

진단 및 경과

거대세포바이러스감염 위궤양(Cytomegalovirus-infected gastric ulcer)

기저 사람면역결핍바이러스감염 조직검사서 거대세포바이러스감염이 확인되었고, 혈액검사에서는 중성구감소증 및 인간면역결핍바이러스감염이 확인되었으며, 흉부단순촬영에서는 기회감염으로 보이는 폐렴이 확인되었다. 이후 환자는 이에 대한 치료를 위해 타 병원으로 전원되었다.

해설

위장관의 거대세포바이러스감염은 식도, 위 및 소장과 대장에 모두 나타날 수 있다. 내시경에서는 주로 지도형의 다양한 모양과 형태의 깊은 궤양의 형태로 나타나며, 조직검사에서는 혈관내피세포의 inclusion body를 확인할 수 있다. 대개 면역이 저하된 경우에 발생하기 때문에 기저질환이 확인되지 않은 경우에는 사람면역결핍바이러스감염 여부를 확인하여야 한다.

치료는 ganciclovir를 정맥으로 투여한다.

토의

안지용: CMV 감염은 biopsy로 면역병리 검사(immunohistochemistry, IHC)로 판단하시는지, 아니면 혈액 샘플에서 검출되는 경우에 확진하시는지요?

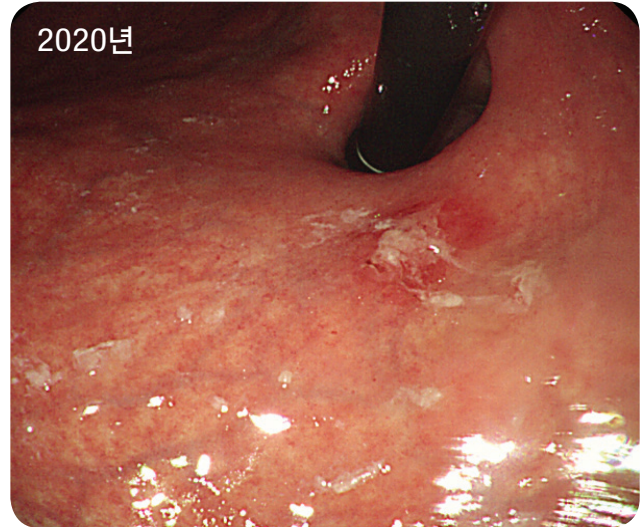
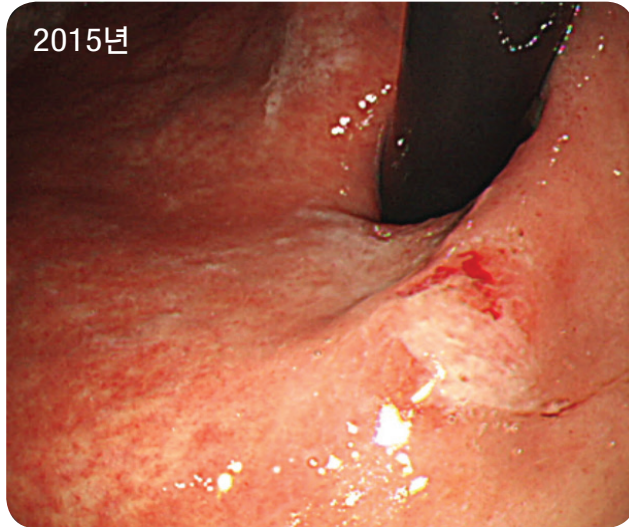
김상균: 이 증례는 혈관염 소견을 보여 CMV성 위염이 의심되었고 병리과에서 면역병리 검사(IHC)로 최종 진단 했습니다.

이준행: CMV gastritis/ulcer가 면역기능이 유지된 사람에서 발생한 경우는 많지 않습니다. 저도 지금까지 면역기능이 상이 확인되지 않은 환자에서 CMV gastritis/ulcer를 5차례 경험하였을 뿐입니다. EndoTODAY에 사진을 올려 두었습니다(<http://endotoday.com/endotoday/CMV.html>). AIDS 환자의 첫 증상이 CMV gastritis/ulcer에 의한 상복부 통증이었다는 점이 이 증례의 특징이라고 생각합니다.

조기위암의 장기간 내시경 경과

Long-term endoscopic findings of early gastric cancer

김상균 | 서울대학교병원 소화기내과



임상상 및 내시경 소견

63세 남자가 검진 목적으로 시행한 위내시경 검사에서 이상소견을 주소로 내원하였다. 분문부에 1 cm 크기의 자연출혈을 보이는 불규칙한 경계의 미란이 관찰되었고, 조직검사서 분화형 선암으로 진단되었다. 병기 결정을 위해 시행한 복부 전산화단층촬영 등에서 특별한 이상소견은 없었다.

진단 및 경과

조기위암(Early gastric cancer, EGC)

환자는 조기위암으로 진단되어 내시경절제술 또는 수술을 권유받았으나, 개인적인 이유로 이를 거부하고 특별한 치료를 받지 않았다. 이후 환자는 1년에서 2년에 한번 자의로 내원하였을 때 특별한 증상을 호소하지 않았으며, 자의로 시행한 추적위내시경에서 5년간 병변의 모양과 크기는 특별한 변화를 보이지 않았다.

해설

조기위암은 대개 특별한 증상을 나타내지 않으며, 검진 목적의 위내시경에서 진단되는 경우가 대부분이다. 병변의 크기와 침범 깊이, 분화도에 따라 내시경절제술 또는 수술을 시행하며, 완전 절제가 이루어진 경우 5년 생존율은 90% 이상을 보인다. 조기위암의 생활사는 일부 환자 연구(case study)에서 치료를 하지 않았을 경우 평균 30 - 40개월에 걸쳐 진행성 위암으로 발전하는 것으로 알려져 있다. 또한 수개월 이내 단기간 추적관찰한 연구에서는 병변의 모양이 용기형에서 평탄형을 거쳐 함몰형으로, 또는 함몰형에서 평탄형을 거쳐 용기형으로 변하는 등 형태의 변화를 수반하는 것으로 알려져 있다. 오랜 기간 동안 추적관찰한 결과에서는 일반적으로 진행형으로 발전하는 경우가 많으나, 일부에서는 위와 같이 거의 변화를 보이지 않는 경과도 관찰된다.

토의

김상균: 환자가 조기위암 치료를 거부한 후 5년이 경과되어 산정특례 기한이 종료되었는데 연장이 가능한지 궁금합니다.

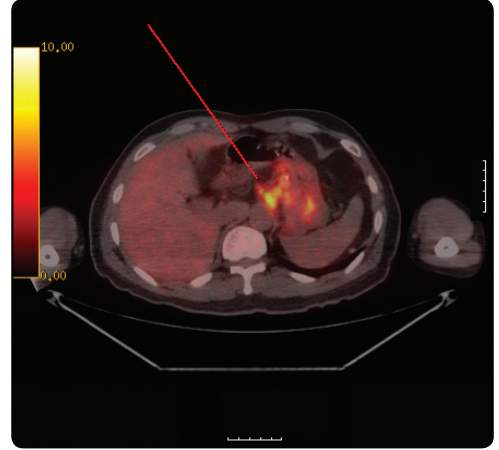
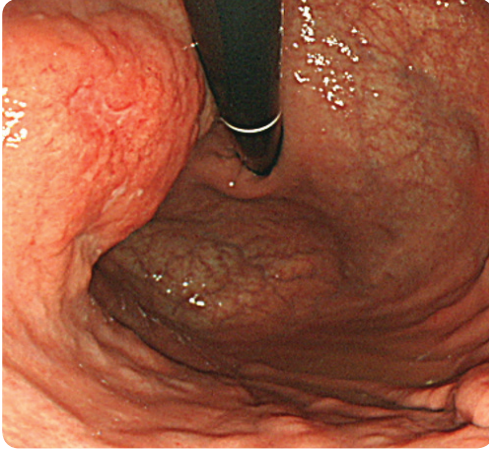
임윤정: 5년 종료시점에 잔존암, 전이암이 있거나 추가로 재발이 확인되는 경우로서 암조직의 제거/소멸을 목적으로 수술, 방사선/호르몬 등의 항암치료 중인 경우이거나, 항암제를 계속 투여 중인 경우 산정특례를 재등록하여 계속 적용받을 수 있는 것으로 알고 있습니다.

김정욱: 건강검진 목적 위내시경에서 가끔 조기위암이 진단되는데 과거 사진을 검토하면 약간 의심스러운 부위가 보이는 경우가 있습니다. 암의 자연사는 매우 다양한데 이번 증례처럼 아주 천천히 진행되는 경우도 있습니다.

광범위큰B세포림프종

Diffuse large B-cell lymphoma

김정욱 | 인제대학교 일산백병원 소화기내과



임상상 및 내시경 소견

57세 남자가 3개월 전부터 right neck mass가 만져져 인근 의원에 방문하여 세침흡인검사를 시행하였으나, 진단이 내려지지 않아 의뢰되었다. 체중감소, 발열, 발한은 없었으며, 우측 경부에 통증이 없는 고정된 임파절이 촉진되었다. 양전자방출단층촬영검사(PET)에서 위벽의 hypermetabolic lesion이 관찰되어 상부위장관내시경을 시행하였다. 위내시경에서 상체부에 주로 점막 하층을 침범하고 있는 것으로 보이는 약 5 cm 크기의 종양이 관찰되어 생검하였다. 병리 검사 결과 Consistent with DIFFUSE LARGE B CELL LYMPHOMA로 확인되었다.

진단 및 경과

Diffuse large B-cell lymphoma with gastric involvement
항암치료(R-CHOP)

해설

위장관은 extra nodal lymphoma의 주된 침범 장소이며, gastric lymphoma가 가장 흔한 extra nodal 임파종으로 알려져 있다. 위임파종은 대부분 extra nodal marginal zone B cell lymphoma of mucosa associated lymphoid tissue (MALT) type 또는 diffuse large B-cell lymphoma (DLBCL)이다. 상부위장관내시경은 large, infiltrative, ulcerated mass가 주로 관찰된다. 보통 양전자 단층촬영을 시행하여 병의 침범 범위를 판단하게 된다. 본 증례의 환자는 위를 침범한 Stage IV DLBCL로 진단되어 R-CHOP (rituximab, cyclophosphamide, hydroxydaunorubicin, oncovin (vincristine), prednisone) 8차 시행 후 현재 완전 관해 상태로 추적관찰 중이다.

토의

이준행: Nodal lymphoma인데 stomach involvement가 있는 것으로 보면 될 것 같습니다.

안지용: 동의합니다. 내시경 소견에서 stomach 유래보다는 밖에서 누르는 양상으로 보입니다. Node가 커졌거나 invasion된 소견 같습니다. Stomach에서 유래된 경우와 node lymphoma가 stomach에 침범한 경우 치료 방식이 같은가요?

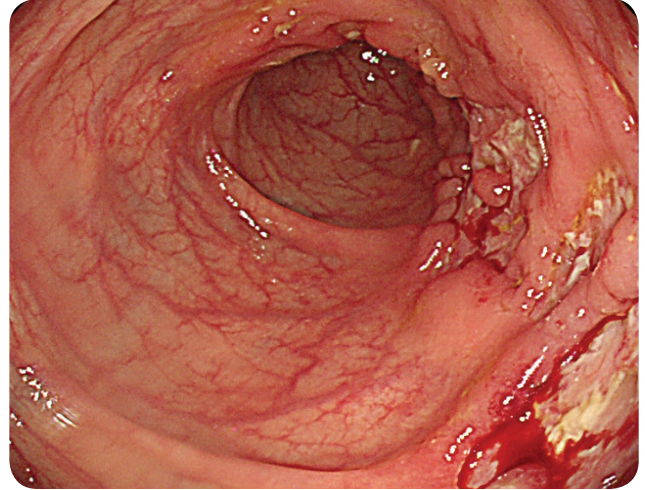
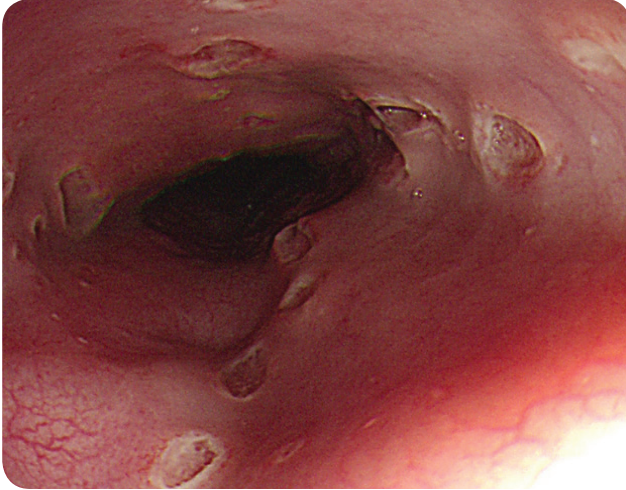
김정욱: 동일한 것으로 압니다. 통상 시행하는 R-CHOP chemo 치료를 하고 *H. pylori* 제균 치료를 고려합니다.

정준원: 이런 진행성 lymphoma에서는 항암치료를 먼저 하는 것이 맞다고 봅니다. *H. pylori* 제균 치료에는 시간이 오래 걸리기 때문에 항암치료 후 환자가 안정되면 제균 치료를 합니다.

크론병의 식도 침범

Esophageal involvement of Crohn's disease

김정욱 | 인제대학교 일산백병원 소화기내과



임상상 및 내시경 소견

18세 남자가 수개월 이상 지속된 복통, 설사, 체중감소로 내원하여 상부 및 하부위장관내시경을 시행하였다. 상부위장관내시경에서 식도에 다수의 궤양이 관찰되었다(왼쪽 사진). 기타 위 및 십이지장에는 특이 소견이 보이지 않았다. 대장내시경에서는 말단회장에서 구불결장에 걸쳐 다수의 궤양이 관찰되었다(오른쪽 사진). 식도궤양에서 시행한 생검에서 ulcer bed with mixed acute and chronic inflammation 소견이 관찰되었으며 cytomegalovirus PCR은 음성이었다.

진단 및 경과

크론병의 식도 침범

스테로이드 및 양성자 펌프 억제제, 면역 조절제 처방

해설

크론병은 입에서 항문까지 위장관의 모든 부위에서 생길 수 있는 질환으로, 상부위장관 병변은 5% 미만으로 보고되어 왔다. 일반적으로 크론병에서 상부위장관의 침범은 하부위장관의 침범과 함께 발생하며, 진단은 임상, 내시경, 조직학적 및 방사선 평가에 따라 내려진다. 아프타성 궤양, 종주성 궤양, 대나무 관절(bamboo-joint) 양 모양, 협착 및 누공의 존재는 크론병을 시사하는 내시경 소견이며, 헬리코박터 파일로리 감염의 존재를 배제하는 것이 중요하다. 진단에 도움을 주는 일차 조직학적 소견은 lymphoplasmacytic cell의 주된 침윤과 active focal gastritis를 보이는 만성 염증 소견이다. 상피모양육아종의 존재는 빈도는 낮지만 결핵이 배제되는 경우에 크론병을 강력하게 시사하는 소견이다. 치료에는 스테로이드와 양성자 펌프 억제제, 면역 조절제 및 질병의 중증도에 따른 생물학적 요법의 사용이 포함된다.

토의

안지용: 드문 증례입니다. 저희 기관에서도 크론병 환자에서 전향적으로 상부위장관 소견을 찾고 있지만 식도 침범은 거의 보기 어렵습니다.

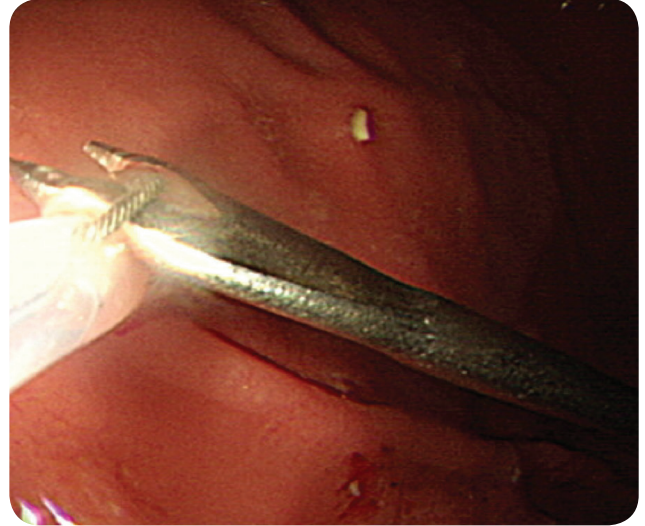
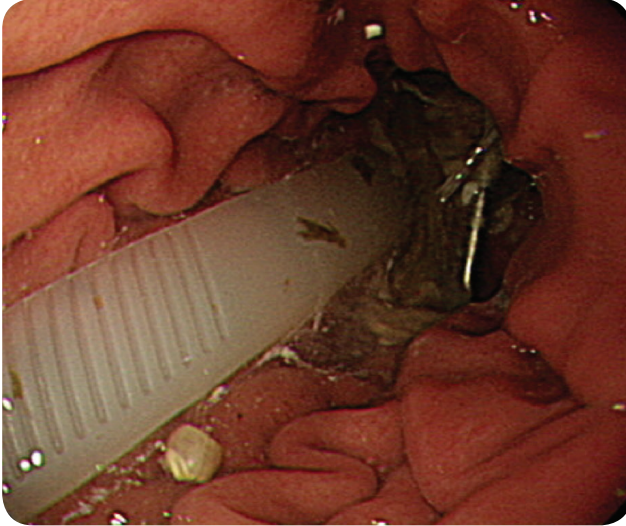
이준행: 전반적으로 크론병 환자가 늘고 있습니다만 식도 침범은 적습니다. 이 환자는 복통, 설사, 체중 감소로 시행한 검사에서 대장 크론병이 발견되었습니다. 동시에 시행한 상부내시경에서 크론병 식도침범이 발견되었는데 식도 증상은 없었습니다. 따라서 '무증상 식도 크론병'이라고 할 수 있습니다.

일전에 부산 좋은강안병원 이동현 선생님께서 소개하신 증례에서 15세 남자가 삼킴통증으로 시행한 상부 내시경 검사에서 얇은 아프타성 궤양이 발견됐습니다. 위에서도 비슷한 소견이 있어 식도와 위 크론병을 먼저 진단했고, 대장 내시경 검사에서는 terminal ileum과 cecum에서 아프타성 궤양만 나타났습니다. 김정욱 교수님 증례는 주된 증상이 하부에 있고, 이동현 선생님 증례는 주된 증상이 식도 증상이었던 것으로 정리할 수 있겠습니다.

위내 발견된 이물질

Foreign body in stomach

안지용 | 울산대학교 서울아산병원 소화기내과



임상상 및 내시경 소견

정신적 질환이 있는 환자가 고의로 삼킨 플라스틱 칼과 포크가 위강 내에 관찰된다. 상기 이물질들은 위나 십이지장, 소장 등에 출혈 또는 천공 등의 합병증을 일으킬 수 있어 제거가 필요하다. 내시경적 제거를 우선 시도해보고, 안되는 경우 수술적 제거를 고려할 수 있다. 내시경적으로는 snare 등으로 이물질의 끝부분을 잡은 후, 수직 상태를 유지하면서 위와 식도, 상부식도괄약근 등의 손상을 최소화하도록 주의하면서 제거해야 한다. 이 때 overtube나 hood 등을 이용하면 점막의 손상을 줄일 수 있다.

진단 및 경과

본 증례에서는 snare와 hood를 이용하여 두 개의 이물질을 모두 내시경적으로 제거하였다. 제거 후 위, 식도, 상부식도괄약근의 점막 이상 소견은 관찰되지 않았으며, 식사 등의 진행에 무리가 없었다. 환자는 정신건강의학과 상담 후 퇴원하여 경과 관찰 중이다.

해설

성인에서 이물질 삼킴은 식사 중에 우연히 일어나는 경우가 많지만, 일부 신경정신과 등의 문제가 있는 경우에는 고의로 삼키는 경우가 있다. 이러한 상부위장관의 이물질들은 대부분은 자연적으로 배출이 되지만 10 - 20% 정도는 내시경 또는 수술적 제거가 필요한 경우가 있다.

여러 연구들에서 내시경적 제거의 성공률은 95% 이상으로 보고하고 있으나, 고령이나 늦게 발견되는 경우, 크기가 크고 날카로운 이물질의 경우는 천공 등의 합병증이 발생할 수 있는 확률이 높아 주의를 요한다.

토의

안지용: 입을 통해 삼켰는데 내시경으로 제거가 어려운 경우도 있으셨나요?

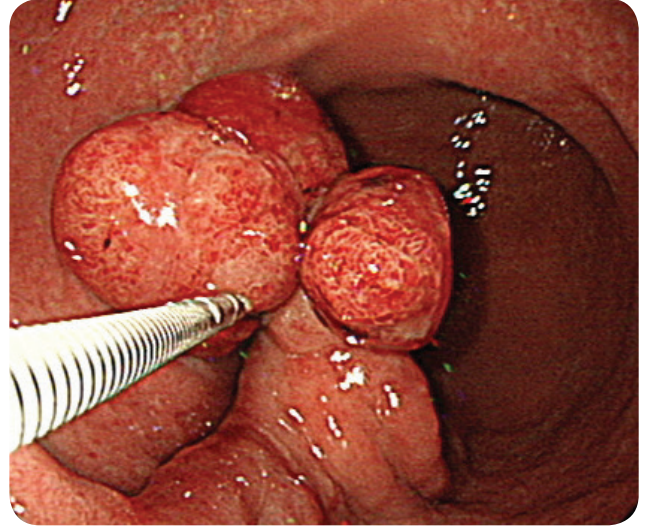
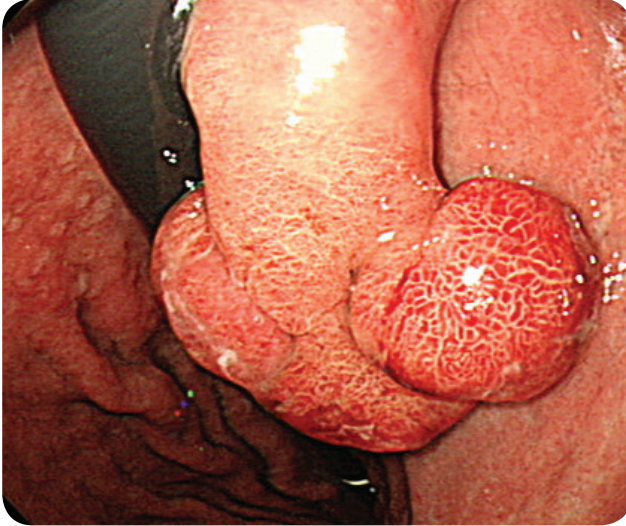
김정욱: 전에 복숭아 씨앗을 먹은 사람이 있었는데 목에서 내려가지도 나오지도 않아서 흉부외과에 의뢰해서 수술로 제거한 적이 있습니다.

이준행: 환자가 긴장하면 목에 힘을 주고 이물을 꺼내기 힘들 수 있습니다. 경우에 따라서는 미다졸람이나 프로포폴 등을 투여하면 식도가 이완되어 이물 제거가 쉬워질 수 있습니다.

크기가 큰 위 증식성 용종

Large sized gastric hyperplastic polyp

안지용 | 울산대학교 서울아산병원 소화기내과



임상상 및 내시경 소견

체하부 대만측에 3.5 cm 크기의 분엽 형태의 용종이 관찰된다. 유경성의 용종으로 조직검사에서 위 증식성 용종으로 진단되었다. 크기가 큰 위 증식성 용종은 빈혈의 원인이 되거나 내부에 악성 신생물을 동반하는 경우가 있어 내시경적 절제가 필요할 수 있다.

진단 및 경과

내시경적 절제술 결과, 위 증식성 용종에 동반된 조기위암(tubular adenocarcinoma, well differentiated in the background of hyperplastic polyp)으로 진단되었고, 완전 절제(confinement to muscularis mucosae, no involvement of lateral and deep resection margins, no lymphovascular invasion, no perineural invasion, and no ulceration)가 시행되어 추가 치료 없이 경과 관찰 중이다.

해설

위 증식성 용종은 위에 발생하는 가장 흔한 양성 상피성 용종으로 염증 변화에 의해 발생하는 재생병변으로 알려져 있으나 몇몇 연구에서 악성 신생물을 동반한 경우가 보고되어 있다. 1 cm 이상 크기의 위 증식성 용종에 신생물이 동반될 확률은 약 3.7% 정도이고, 이에 대한 위험인자로 환자의 나이, 폴립의 크기, 유경성 모양, 분엽 형태의 용종, 위절제 과거력, 동반된 위의 신생물 등이 알려져 있다. 내시경 검사생검에 근거한 진단으로는 용종의 일부에 발생한 국소적인 종양 전환을 간과할 수도 있으므로, 1 cm 이상 의 위 증식성 용종에서는 이형성증이나 샘암종을 동반할 가능성이 있어 내시경적 완전절제를 고려해야 한다.

토의

안지용: Detachable snare는 용종에서 neck이 길거나 너무 두꺼워 절제 시 심한 출혈이 우려될 때만 가끔 쓰고, 십이지장이나 근위 공장에 hyperplastic polyp이나 hamartomatous polyp의 neck이 긴 경우에 주로 사용합니다.

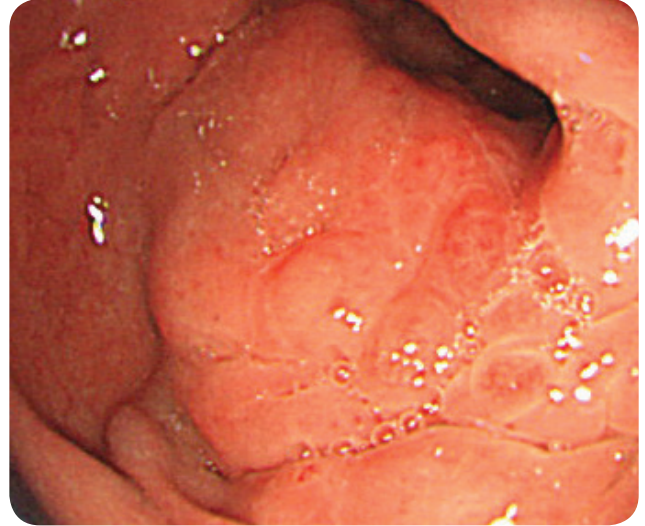
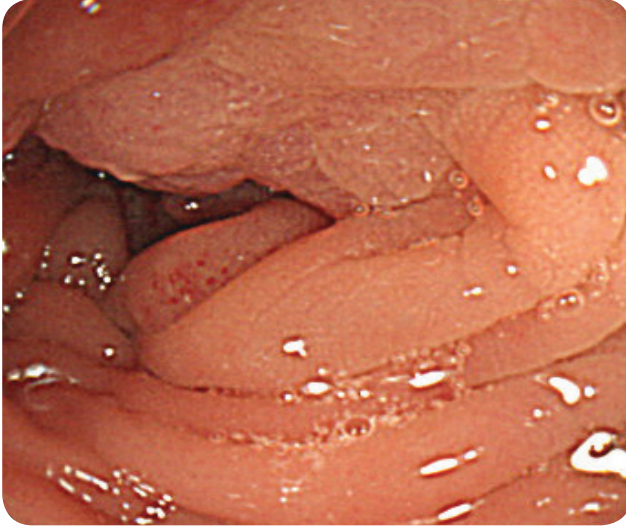
임윤정: 저도 이런 경우라면 injection 후 detachable snare를 사용해서 절제할 것 같습니다. Detachable snare도 어중간하게 묶으면 풀렸을 때 다음에 나올 수 있어서 주의해서 시술할 듯합니다.

이준행: Injection을 너무 하면 neck 자체가 너무 커져서 snare를 못 잡는 경우도 있을 것 같습니다.

위암의 직장 재발

Rectal recurrence of the gastric cancer

이준행 | 성균관대학교 삼성서울병원 소화기내과



임상상 및 내시경 소견

52세 남성이 건강검진 직장경 이상소견으로 의뢰되었다. 6년 전 위암으로 수술을 받았으며 당시 병리 소견은 다음과 같았다. "Stomach, subtotal gastrectomy: 1) advanced gastric carcinoma, Borrmann type 3, 2) posterior wall of antrum, 3) signet ring cell carcinoma, 4) diffuse type, 5) 4.3 x 4.5 cm, 6) extension to subserosa, 7) endolymphatic tumor emboli, 8) metastasis to 13 out of 31 regional lymph nodes (lesser curvature 7/19, greater curvature 6/12)." 수술 후 항암치료와 방사선치료를 받았다. 이후 재발 소견이 없다가 최근 변 굵기가 가늘어진다는 증상으로 검진을 신청하여 직장경검사를 받았다. 검사 결과는 다음과 같았다. "The CF 200s was inserted up to 17 cm from anal verge. The scope was not advanced to proximal portion due to obstruction. The constricted mucosa was hyperemic, edematous and easily bleeding by touching. About 5 cm sized mass like lesion with surface nodularities was noticed on the 5 cm from anal verge." 직장경 조직검사는 signet ring cell carcinoma였다.

진단 및 경과

위암의 직장 재발로 진단하고 항암치료를 시작하였다.

해설

위암의 직장전이는 드물지만 내시경 의사에게는 매우 중요한 상황이다. 위암 수술 후 복강과 림프절 전이와 함께 직장 전이가 발견되는 경우가 많지만, 위암 진단의 과거력 없이 대장항문 증상으로 병원을 찾는 경우도 있기 때문이다. 직장경에서 내강은 좁아져 있으나 점막 병소는 뚜렷하지 않고 마치 보만4형 진행성 위암의 mosaic pattern과 유사하게 보일 수 있다. 본 증례에서는 조직검사에서 signet ring cell carcinoma가 나왔지만, 암이 확인되지 않는 경우도 많기 때문에 주의해야 한다.

토의

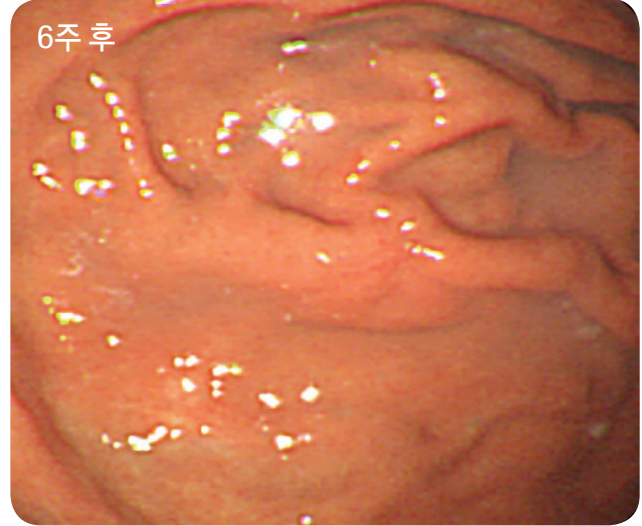
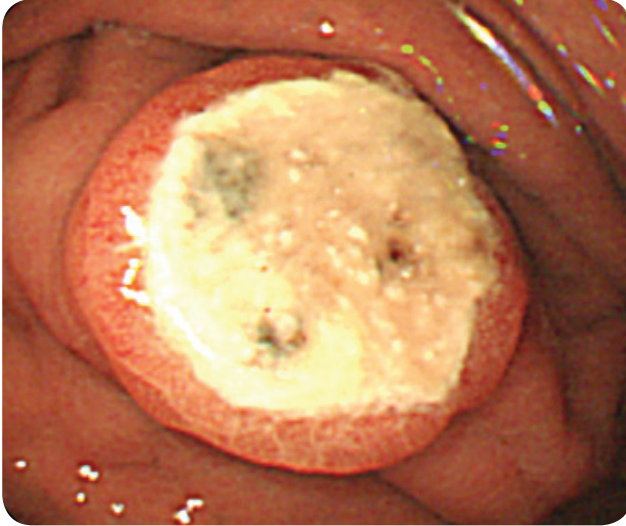
안지용: 위암 ESD 후 재발 여부 관찰은 보통 5년까지 1년간격으로 follow-up CT를 하고, 그 이후에는 2-3년마다 합니다. 이 증례는 5년이 경과한 이후에도 추적CT가 필요할 듯 합니다. ESD 이후 추적CT를 어떤 전략으로 하고 계십니까?

이준행: 추적관찰은 원칙적으로 최소 년 1회를 권장합니다. 초기 2-3년은 1년에 2회, 특히 미분화암은 5년까지 1년에 2회를 권장하기도 합니다. Follow-up은 대부분 약 7년까지 하되 점막하 침습 정도가 심하고 수술을 원하지 않는 경우에는 좀더 오래 추적합니다.

칸디다감염이 동반된 위궤양

Candida infected gastric ulcer

이준행 | 성균관대학교 삼성서울병원 소화기내과



임상상 및 내시경 소견

특이 과거력이 없던 69세 여성이 수주 전 시작한 비특이적인 상복부 불편감으로 내원하였다. 체중감소와 혈변은 없었다. 당뇨병의 과거력이 없었으나 혈액검사에서 공복 시 혈당이 146 mg/dl로 당뇨병이 처음 발견되었다. 위내시경에서 위체상부 대만에 3 cm 크기의 둥글고 상단이 평탄한 융기된 병소가 발견되었다. 병소의 중앙은 넓고 깊이 얇은 궤양인데 희고 약간 노란 빛의 삼출물(exudate)이 두껍게 덮여 있고 궤양부 주위 점막은 약간 발적이 있었다. 조직검사 결과는 1) Candidiasis, 2) H. pylori-chronic gastritis, active, with lymphoid follicle and erosion이었다. CT 검사를 시행하였으며 같은 부위에서 직경 약 1.5 cm의 wall thickening이 관찰되었고 림프절은 커지지 않았다.

진단 및 경과

Candida-infected gastric ulcer

위궤양에 준하여 헬리코박터 제균 치료와 수주 간의 PPI 치료를 하였으며 6주 후 추적검사서 병소는 반흔으로 변화되었다.

해설

위궤양 혹은 십이지장궤양에 진균의 집락형성(fungal colonization)이 동반되는 경우가 있다. 칸디다감염이 동반된 delayed healing gastric ulcer에 대한 증례 보고가 있었지만, 칸디다감염은 궤양 치유 속도에 영향을 미치지 않는다고 한다. 위궤양에 candidiasis가 동반되어 있을 때 치료는 통상의 위궤양과 같다. 따로 항진균제(antifungal agent)를 복용할 필요는 없다. 한 문헌(Hirasaki S. J Gastroenterol 1999;34:688-693)에서는 다음과 같이 언급하고 있다. “Candida-infected gastric ulcer should be suspected in patients with a gastric submucosal tumor-like lesion with a thick, yellowish-white coated ulcer of unclear border on its summit, and this lesion should be distinguished from malignant diseases.”

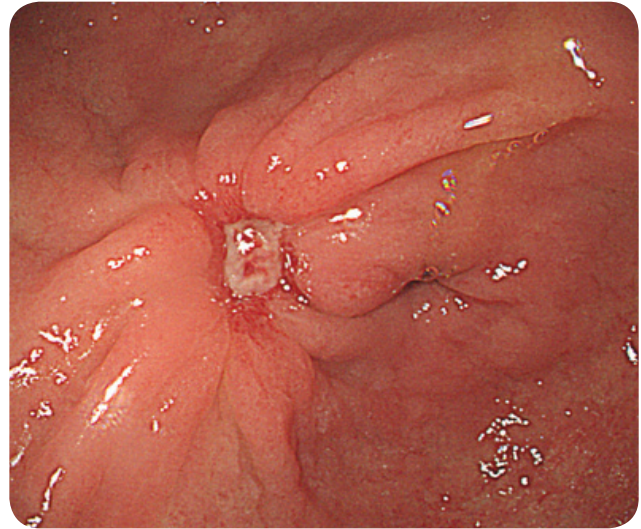
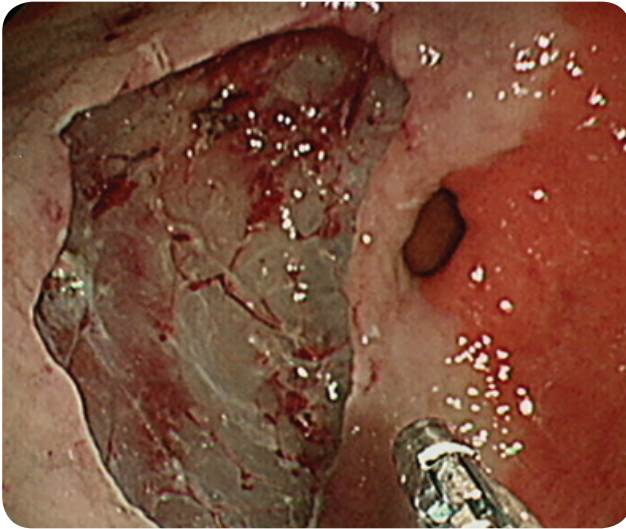
토의

안지용: 이 증례와 같이 위궤양에 칸디다감염이 동반된 경우, 칸디다 감염이 궤양의 주원인이 아닌 경우가 대부분이므로 PPI 만 쓰고 항진균제는 잘 사용하지 않는 편입니다.

내시경점막하박리술 후 지연 치유된 의인성 궤양

latrogenic ulcer after endoscopic submucosal dissection

임윤정 | 동국대학교 일산병원 소화기내과



임상 양상 및 내시경 소견

47세 남자가 검진 목적의 상부위장관내시경에서 발견된 위 선종으로 내시경점막하박리술 시행을 위해 내원하였다. 내시경에서 위전정부의 전벽에 1.6 cm 크기의 Paris 분류 0-IIa 병변이 있었고, 조직검사서 고도 이형성 관상선종(tubular adenoma, high grade dysplasia)이 확인되었다. 내시경점막하박리술을 시행하였고, 별다른 합병증 없이 완전 일괄 절제(조직 검체 크기 3.1 x 2.5 cm) 후 퇴원하면서 양성자펌프 억제제를 1.5개월 이상 복용하였다. 추적내시경에서 재생 상피로 둘러싸인 약 1 cm 크기의 궤양이 여전히 확인되었다.

진단

내시경점막하박리술 후 지연 치유된 의인성 궤양

고찰

소화성 궤양의 경우 만성 염증 및 섬유화가 동반되어 혈류량이 감소되어 있는 것과 달리, 내시경점막하박리술 후 의인성 궤양의 경우에는 만성 염증 및 혈류량 감소가 동반되어 있지 않다. 이런 궤양 치유 과정의 차이로 인해 일반적으로 의인성 궤양이 소화성 궤양보다 더 빨리 치유된다고 알려져 있다. 하지만 일부 의인성 궤양에서는 치유가 늦는 경우도 있고, 이 경우 내시경점막하박리술 후 합병증과도 연관될 수 있다. 의인성 궤양의 지연 치유와 관련된 위험인자들로 조직 검체 크기가 큰 경우, 조기위암인 경우, 의인성 궤양 위치가 위 하부 1/3에 위치한 경우, 전기응고 지혈 범위가 광범위한 경우, 당뇨병, 혈액응고이상인 동반된 경우 등을 몇몇 연구에서 언급하고 있다. 치유되지 않는 의인성 궤양인 경우에는 다른 약제 복용 여부와 내시경적으로 잔존 위암 여부를 면밀히 파악해야 한다. 또한, 헬리코박터균 감염이 동반된 경우라면 헬리코박터 제균 치료를 고려해 볼 수 있다.

토의

안지용: ESD 이후 PPI를 두 달 처방하고 3개월 후 내시경 추적검사를 합니다. 궤양이 남는 경우는 1년에 한두 건 정도로 드물었습니다. Adenoma나 크기가 작은 경우에는 6개월-1년 뒤 추적 검사를 합니다.

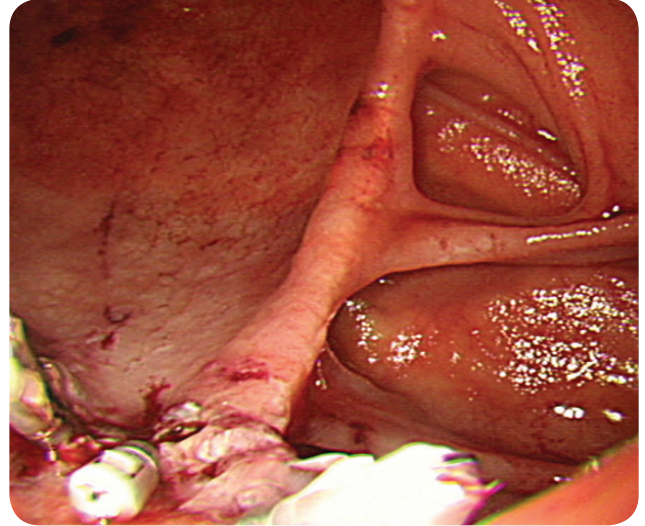
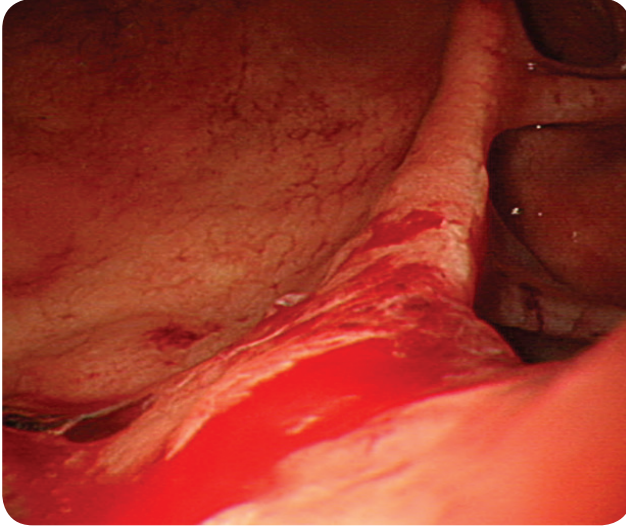
이준행: 저희 병원에는 3년 전부터 표준화 진료를 채택해 모든 ESD 후 PPI를 4주 투약하고 8주 시점에 내시경 추적검사를 합니다. 임상가의 입장에서 4주 투약과 8주 투약의 차이는 느끼지 못하고 있습니다. 큰 ESD 이후 작게 남은 궤양은 특별한 치료를 하지 않아도 저절로 좋아지는 경우를 보고 있습니다.

정준원: 저는 PPI를 4주 처방합니다. 궤양 크기나 치유 정도에 따라 약을 처방하지 않는 경우도 있습니다.

부분위절제술 시행한 환자에서 발생한 재발성 가장자리궤양 출혈

Recurrent marginal ulcer bleeding in patient with gastrectomy

오동준, 임윤정 | 동국대학교 일산병원 소화기내과



임상상, 내시경 소견, 진단 및 경과

92세 여자가 내원 2시간 전 검붉은 색깔의 200 cc 정도의 토혈로 내원하였다. 50년 전 위궤양으로 부분위절제술을 시행한 병력 외 특이 약물 복용력은 없었다. 내원 당시 활력징후는 혈압 98/53 mmHg, 맥박 104회/분이었다. 내원 당시 시행한 검사에서 헤모글로빈 6.1 g/dL (10–12 g/dL), 혈액요소질소 55.6 mg/dL (6–20 mg/dL) 이외 특이 소견 관찰되지 않았다.

위내시경에서 부분위절제술과 위공장 문합술(Billroth II)이 확인되었다. 잔여 위에 혈액응괴가 관찰되었고, 문합 부위에 선상의 가장자리궤양의 활동성 출혈이 관찰되었다. 에피네프린 투여 후 출혈 부위에 아르곤 플라즈마응고술과 클립 등을 이용하여 내시경적 지혈술을 시행하였다.

해설

가장자리궤양은 부분위절제술 후 위와 소장의 문합 부위 주변에서 발생한 궤양을 의미하고, 특히 공장에서 호발하는 것으로 알려져 있다. 한 연구에서는 부분위절제술 환자의 16%에서 발견되었다는 보고도 있다. 대부분은 수술 후 초기에 발견되는 경우가 더 흔하지만, 수술 후 뒤늦게 발생하는 경우도 있다.

가장자리궤양의 유발 요인들로는 수술에 따른 국소 허혈, 문합 부위 장력, 위산 분비 증가, 헬리코박터균 감염, 흡연, 음주, 비스테로이드성 항염증제 사용 등과 관련이 있는 것으로 알려져 있다. 또한, 위십이지장 문합술(Billroth I)에 비해 위공장 문합술을 시행한 경우, 소화성 궤양의 합병증으로 인한 부분위절제술에서 더 흔하게 발생하는 것으로 알려져 있다. 가장자리궤양 환자의 40%에서 출혈 및 빈혈이 발생한다고 보고되었고, 소화성 궤양 출혈과 비교하였을 때 가장자리궤양 출혈 환자는 재출혈의 위험도가 높다고 보고하였다.

따라서 부분위절제술을 시행한 환자에서 가장자리궤양의 발생 및 합병증을 줄이기 위해 여러 위험 요인들을 확인하고 적절히 관리하는 것이 필요하며 가장자리궤양 출혈은 재출혈 위험이 높아 세심한 관찰이 필요하다.

토의

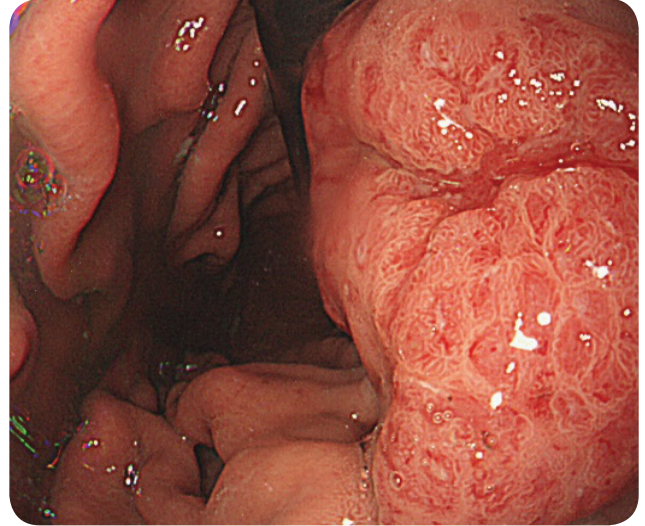
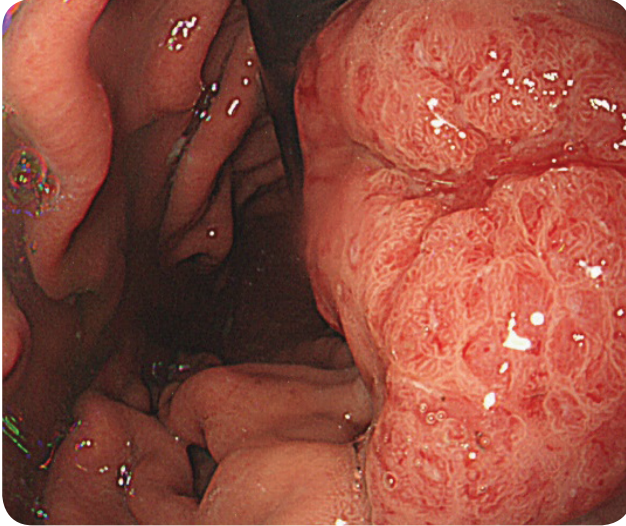
안지용: 부분위절제술보다 체장 쪽 수술 후에 가장자리궤양이 많이 생기는 것 같습니다. 외과학회는 수술 후 1년 간 가장자리궤양 발생을 예방하기 위해 PPI 1년 처방을 권장합니다. 가장자리궤양은 수술로 인한 허혈성 손상이나 문합 변형이 주원인이므로 *H. pylori* 제균요법보다 PPI가 더 효과적이라는 연구결과가 많습니다.

이준행: 부분위절제술 후 문합 부위 출혈은 오래 전 수술한 환자에서 종종 나타납니다. 혈관 주행을 고려하지 않고 절단된 부위에서 허혈이 반복적으로 생겨서 출혈이 나타날 수 있습니다. 환자의 건강상태, 혈관 인자 등이 영향을 미치는데 이 환자도 죽상동맥경화증 등 다른 요인에 의한 것으로 생각됩니다.

위의 신경내분비종양

Gastric neuroendocrine tumor

정준원 | 가천대학교 길병원 소화기내과



임상상 및 내시경 소견

59세 남자가 체중감소와 설사를 주소로 내원하였다. 위각부 부위에 상피하종양 소견을 보이고 있고 복부 CT에서도 다발성 간종괴를 보이고 있다.

진단 및 경과

내시경 검사를 시행하였고 위각부에 표면에 발적을 동반하고 병변 가운데 함몰이 있는 상피하종양이 관찰되었다. 조직검사서 Chromogranin, Synaptophysin 양성인 신경내분비종양으로 확진되었다. 또한 간 조직검사에서도 전이성 신경내분비종양으로 판정되었다.

해설

위 신경내분비종양은 위 점막의 enterochromaffin-like cells 기원이다. 위 전체 발생은 소화기 신경내분비종양에서 2-4%인 것으로 알려져 있다. 주로 상피하종양의 형태로 발현하고 감별진단 측면에서 보면 비교적 표층에 위치하기 때문에 조직을 비교적 쉽게 얻을 수 있어서 진단이 보다 용이하다. Type I, II, III로 좀더 세분하여 구분하기도 한다.

토의

안지용: 신경내분비종양(NET)이 대부분 잘 자라지 않는 indolent tumor인데, 드물게 meta된 것을 저도 경험해봤습니다. 그 이후부터는 작은 NET라도 상부, 하부 할 것 없이 NET-specific 병소를 발견하는 DOTA-TOC PET scan을 고려합니다. 하부 NET에서도 드물게 lymph node meta가 발견되기도 합니다.

이준행: 제 경험 상 간 전이가 있을 때는 이런 점막하종양 양상보다는 AGC처럼 ulcerative, ulcer infiltrative한 병변이 많은데 특이한 증례로 보입니다. 조직검사 결과 세포의 분화도가 어땠는지 궁금합니다. 분화도가 좋은 G2, G3에서도 드물게 간 전이가 있는 것으로 압니다.

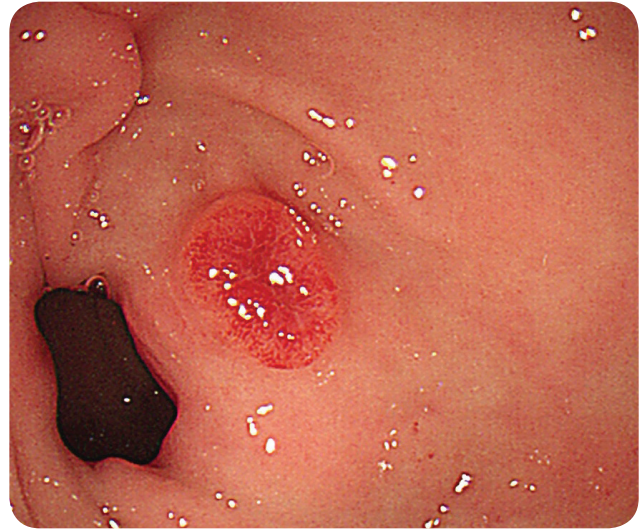
정준원: 기억이 정확하지는 않으나 분화도가 나쁜 carcinoma였던 것 같습니다.

이준행: Neuroendocrine neoplasm 중 H&E staining에서 분화도가 좋은 경우는 neuroendocrine tumor, 나쁜 경우는 neuroendocrine carcinoma로 칭하는데 분화도가 좋은 neuroendocrine tumor 중에서도 mitosis가 많거나 Ki index가 높은 경우는 전이가 될 수 있습니다.

카포시육종

Kaposi's sarcoma

정준원 | 가천대학교 길병원 소화기내과



임상상 및 내시경 소견

42세 외국인 남자가 복통을 주소로 내원하였다. 식도-위 내시경에서 위식도 경계부 상방에 중앙부 함몰을 동반한 융기형 병변이 관찰되었다. 복부와 다리에서도 피부 병변이 관찰되어 생검을 시행하였다.

진단 및 경과

조직검사에서 모두 human herpesvirus 8 (HHV-8) 및 CD34 양성을 보였고 카포시육종 진단 하에 동성애 병력 등을 고려하여 시행한 human immunodeficiency virus (HIV)에서 양성 소견을 보였다.

해설

카포시육종은 신생혈관 생성, 방추형 세포 증식을 보이고 HHV-8 감염과 연관되어 있다. AIDS 연관 카포시육종의 절반 이상에서 소화기 침범을 보인다. 내시경적으로 발적이나 자색의 반점형(patchy) 병변을 보이고 다양한 크기와 모양을 보이므로 임상적 의심이 없다면 쉽게 진단하기 어렵다. 형태학적으로는 62%에서 용종성/결절형 형태가 가장 흔하다.

토의

이준행: 위장관 카포시육종은 국내 보고에 따르면 AIDS 환자의 약 1.1%에서 나타나는 것으로 알려져 있어 외국과 비교하여 더 드문 질환입니다. 내시경 소견은 maculopapular lesion, polypoid lesion, volcano-like ulcer의 형태로 나타날 수 있습니다. 위장관에 발생한 카포시육종은 대부분이 점막 하에 위치하여 단순 내시경 조직검사에서 양성 소견을 얻을 수 있는 경우가 25% 정도로 낮다는 보고도 있습니다. 내시경 소견에서 카포시육종이 의심되지만 조직검사에서 양성 소견을 얻지 못하면 점막절제 후 조직검사를 시행하거나 bite-on-bite 방법을 시도할 수 있다고 생각합니다.



중근당

의약전문가용



소비자 중심 경영
공정거래위원회 | 한국소비자원

IR-Esomeprazole

에소듀오정

Esomeprazole 20mg / Sodium bicarbonate 800mg
Esomeprazole 40mg / Sodium bicarbonate 800mg

속방형 에소메프라졸¹⁾



2020년 2월 1일 에소듀오정 40/800 mg 추가 발매!



Speed 복용 30분 이내 최고혈중농도 도달¹⁾²⁾



Efficacy Dual Action(PPI+제산제)²⁾



Price 경제적 약가(40mg: 920원/정, 20mg: 720원/정)³⁾

IR-Esomeprazole, immediate release esomeprazole; PPI, proton pump inhibitor

Ref. 1) Kim D et al, Drug Des Devel Ther. 2019 Sep 3 2) ESODUO tab, CTD 3) 보건복지부 고시 제2020-16호(20.02.01 시행)

ESDO_CKD_202002_173(Expire :202202)

ENDOSCOPY
ATLAS OF
GASTRIC DISORDERS