

전문가들의 깊이 있는 수다  
식도와 위  On-line talk show

# HIGHLIGHT

소화기 선생님들의 물음에 답하다

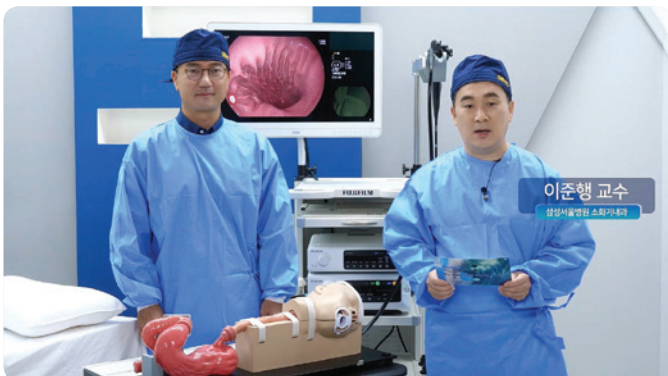
10회차 | 2021년 7월 20일(화) 방영

## PART 1.

1-2차 의료기관의 국가암검진 내시경

## PART 2.

내시경실에서 유용한 영어 표현





## 식도와 위 On-line talk show

식도와 위 On-line talk show는 연자들과 온라인 참석자가 실시간으로 소통하는 신개념의 참여형 웨비나로, 지난 7월 20일 온라인으로 10회가 개최됐다. 위·식도 질환 전문가들의 심도 있는 강연과 임상 현장에서의 흥미진진한 궁금점을 사전 질의 및 실시간으로 풀어낸 토론 내용을 요약 정리했다.

- 1회차 ❖❖❖ MALT lymphoma, Esophageal Candidiasis
- 2회차 ❖❖❖ 삼킴곤란, 위암
- 3회차 ❖❖❖ 소화성 궤양, 역류성 식도염
- 4회차 ❖❖❖ PART 1. 기능성 소화불량  
PART 2. 우리가 헬리코박터를 만났을 때 (*H.pylori* 제균요법)
- 5회차 ❖❖❖ PART 1. 질 높은 내시경, 병변을 놓치지 않는 팁  
PART 2. 궤양성 위병변을 구별하는 팁
- 6회차 ❖❖❖ PART 1. 중요해요? No, 위염부터 장상피화생까지  
PART 2. 중요해요! Yes, 소화성 궤양 출혈(항혈전제를 중심으로)
- 7회차 ❖❖❖ PART 1. 위식도역류질환의 모든 것! 증상에서 진단까지, 옛지있게  
PART 2. 위식도역류질환의 모든 것! 치료부터 관리까지, 유연하게
- 8회차 ❖❖❖ PART 1. 잘 낫지 않는 역류성 식도염  
PART 2. 검정머리 미국 내시경 의사 (미국 내시경 의사 한국에서 내시경 하기)
- 9회차 ❖❖❖ PART 1. 헬리코박터 제균 치료 Update  
PART 2. 개원가에서 바라본 위염

### 10회차 ❖❖❖ PART 1. 1-2차 의료기관의 국가 암검진 내시경 PART 2. 내시경실에서 유용한 영어 표현

김정환 교수(건국대학교 소화기내과)가 좌장을 맡아 진행했으며 현일식 센터장(서울척병원 내과)이 1-2차 의료기관의 국가 암검진 내시경, 김지운 교수(삼성서울병원 국제진료센터)가 내시경실에서 유용한 영어 표현을 주제로 강연하고 이준행 교수(삼성서울병원 소화기내과)가 특별 게스트로 참여했다. 실시간 질의 응답을 통해 장상피화생 진단 시 환자 대응 요령, 고령과 비만 환자의 내시경, 위와 대장에서의 생검 전략의 차별화, 천공 발생 예방까지, 국가 암검진 내시경에서 발생하는 주요 현안을 다루었다. 또한 국내 최초로 실제 내시경 시술에서 사용하는 생생한 영어 표현들을 동영상으로 촬영, 제작하여 흥미를 더했고, 영어권 외국인 검진 시 과묵해지는 의료진들에게 실질적인 도움을 줄 것으로 기대한다.

## PART 1. 1-2차 의료기관의 국가 암검진 내시경

### ❶ 건강검진 내시경에서 장상피화생(intestinal metaplasia) 진단이 내려지는 환자에게 어떻게 설명하는지요?

**이준행:** 장상피화생이 있어 위암 고위험군이라고 말하면 환자가 과도하게 두려워하는 경우가 많습니다. 예를 들어, '바렛 식도염에서는 식도암이 30배 더 생깁니다' 식으로 얘기하면 환자들이 과잉으로 대응하게 됩니다. 오히려 '보통 사람은 1년에 0.01%가 생기는데, 환자분은 0.05%가 생깁니다' 식으로 정확한 수치로 설명하는 것이 환자가 크게 걱정하지 않고 담당하게 건강 관리를 할 수 있는 팁입니다.

내시경 검사에서 위장관기질종양(GIST)이 있다고 다 수술할 필요는 없습니다. 1 cm도 안되는 작은 점막하종양(SMT)을 가지고 과도한 염려로 추가 검사를 의뢰하는 경우가 꽤 있습니다. 일본에서는 2 cm 이상에서 CT, 내시경초음파검사(EUS) 혹은 조직검사를 권합니다. 참고로 EUS는 매우 주관적인 검사입니다. 크기 측정에 있어 내시경보다 더 우월한지 명확하지 않습니다. 유의미하다고 판단되는 크기의 병소는 EUS를 하더라도 수술 전에는 꼭 CT로 재확인하기를 권합니다.

### ❷ 장상피화생이 있는 경우 추적내시경 주기를 어떻게 하는 것이 바람직할까요?

**이준행:** 1년에 한 번 하도록 권하고 있습니다. 환자가 불필요한 걱정을 하지 않도록 안심시키고, 정기적으로 내시경 검사를 받게 하는 것이 더 중요합니다.

### ❸ 학계 가이드라인에서 내시경 검사의 상한 연령을 74세로 두는 이유는 무엇인가요?

**이준행:** 내시경 검사 여부는 내시경 검사와 치료에 따른 생존율 이득(survival gain), 사망률, 삶의 질 저하를 고려하여 특성을 따져야 합니다. 75세 이상 환자에서 건강검진 시행으로 인한 생존율 이득이 있다는 뚜렷한 국내 데이터는 없습니다. 물론 75세가 명확한 기준 연령은 아닙니다. 환자의 동반 질환 등에 따른 예측 수명이 10년 미만인 경우 건강검진의 이득이 없다는 점을 감안해야 합니다.

### ❹ 대장내시경의 상한 연령은 어떻게 하나요?

**현일식:** 현재 80세 미만에서만 시행하고 있습니다. 80세 이상인 경우 단순한 스크리닝 목적으로 대장내시경 검사를 권하고 있지는 않습니다.

### ❺ 체질량지수(BMI) 30 이상의 비만 또는 수면무호흡증(sleep apnea)이 있는 환자에서 수면내시경 시 진정제 사용은 어떻게 하고 있는지요?

**현일식:** BMI에 따른 지침은 따로 없지만, 비만인 분들은 수면 사고가 생길 가능성이 높기 때문에 반드시 비강 카테터로 산소를 투여하면서 검사를 시행하고 있습니다.

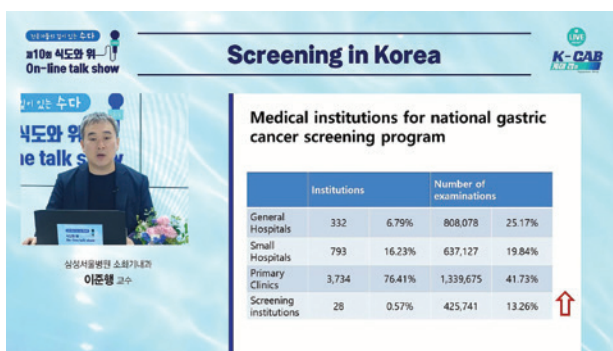
**이준행:** 고령 등 고위험 환자는 사전에 설명한 후 진정 내시경을 조금 약하게 시행하고 있습니다. 비만 환자도 비강 카테터로 산소를 공급하는 방법으로 큰 문제 없이 검사하고 있습니다.

### ❻ 국가 암검진 내시경에서 위축성 위염이나 장상피화생, 림프 결절성 위염이 관찰되는 경우 헬리코박터(H. pylori) 검사와 제균 치료를 하나요?

**이준행:** 헬리코박터 제균요법의 허가 적응증인 소화성 궤양, 위암, 특발성 혈소판감소성자반증, 저등급 MALT 림프종의 경우 반드시 검사, 치료해야 하고 그 외의 경우에는 의사의 판단에 따라 선택 급여나 일반 급여로 검사·치료하면 됩니다. 저는 연령, 위축성 위염 여부와 무관하게 진단된 모든 헬리코박터균 감염은 기금적 치료하고 있습니다.

### ❼ 내시경 소견에서 선종(adenoma)이나 조기위암(EGC)이 의심되는 경우 정확한 조직검사를 위해 깊게 검체를 채취하게 되면 흉터가 남아 차후 내시경적점막하박리(ESD) 시 lifting의 어려움이 있습니다. Biopsy 전략이 궁금합니다.

**김정환:** 위는 점막하(submucosa) 범위가 매우 넓어 생검이 ESD에 큰 영향을 미치지 않습니다만 너무 깊이 생검이 이루어지지 않도록 주의하고, 정확한 타겟 부위에서 한두 군데만 생검하는 것을 원칙으로 합니다. 대장의 측방발육형 종양(lateral spreading tumor, LST)에서는 생검 이력이 ESD 난이도를 5-10배 높이므로 확실한 ESD 적응증으로 판단되면 생검 없이 수술을 진행합니다.





**이준행:** LST에서 조직검사를 하지 않는 것이 좋다는 의견과 중양을 비껴서 두툼한 바깥 부위 한 곳만 할 것을 권하는 경우 등 의견이 분분합니다. LST에서 조직검사 결과 없이 내시경 유관 소견만으로 ESD를 시행하는데 현실적으로 문제가 없습니까?

**김정환:** 내시경적인 소견을 바탕으로 내시경적 치료를 통해 완치를 기대할 수 있는 경우 조직검사 없이 진행하고, 수술이 필요한 경우에는 조직검사를 진행하고 있습니다.

### ④ 내시경에서 near focus는 어떤 경우에 사용하나요?

**현일식:** Near focus 기능을 사용하면 핏(pit)을 굉장히 정확하게 볼 수 있기 때문에 협대역영상(NBI)과 함께 활용하여 진단에 도움을 줄 수 있습니다. 특히 대장 병변에 있어 내시경적점막하절제술(ESD)과 내시경적점막절제술(EMR)의 치료 방침을 결정하거나, 암 병변과 전암 병변을 구분하는 데 있어서 큰 도움이 됩니다. 단, near focus가 있는

모델은 각도가 잘 나오지 않거나 둔탁해 시술 시 어려움이 있다는 단점이 있습니다.

### ④ 내시경 삽입 시 발생하는 천공(perforation)에 대한 의견이 궁금합니다.

**이준행:** 삽입 관련 천공은 대부분 내시경 삽입 시 좋지 않은 습관으로 발생합니다. 좌측 pyriform sinus 부위에서 내시경 조작부의 knob을 down해서 후벽에 기댄 상태로 가볍게 밀면 대부분 매끈하게 진행될 수 있는데 이 과정을 거치지 않으면 삽입 경로를 찾지 못해 무리해서 힘을 주게 되고 천공이 생기기 쉽습니다.

**김정환:** 초심자라면 환자의 포지션도 중요한 영향을 미치므로, 시술자의 위치, 목이 기울어진 상태 등의 포지션을 점검하기 바랍니다. 천공 발생 시 작은 출혈이 아니라면 클리핑 하나로 위치를 표시하고 바로 응급 수술을 보내는 것이 바람직합니다.

## PART 2. 내시경실에서 유용한 영어 표현

작성자: 김지운 교수

### 1) Esophagogastroduodenoscopy(EGD)

**Doctor:** Good morning, Mr. Lee!

**Patient:** Yeah, good morning!

**Doctor:** Tell me your name and date of birth.

**Patient:** Jay Lee, November 8, 1981.

**Doctor:** Are you ready for the procedure?

**Patient:** Yeah.

**Doctor:** You seem a bit nervous. Don't worry. It won't hurt, but just very uncomfortable.

**Patient:** Am I gonna be awake? Will I feel it?

**Doctor:** You will be drowsy. You might gag, but I will talk you through it. The most difficult part is when the camera passes the throat area. You will feel very full, like you can't breathe. But don't worry. You can breathe. In through the nose, out through the mouth.

Let's get you positioned. Lay on your left side, with knees

pulled up to the chest. We will hook you up to the monitor, then give you the medicine. Here comes the throat numbing spray. It doesn't taste good. Gargle and swallow.

(Gargles and swallows) Now, let's put on the mouthpiece. You cannot talk with the mouthpiece in. Medicine is going in now. Keep your head turned and let the spit fall off to the side. You will gag more if you try to swallow. Close your eyes and think of happy thoughts. You will get sleepy soon. Slow deep breaths.

(After a while) Mr. Lee~ Are you sleeping?

(Patient responses) Okay. We will give you more medicine and wait for a few minutes.

(After a while) Are you sleeping now? (No response) I think we are ready now. We will get started. Here comes the camera. This is the hard part. Try not to gag.

(Gagging) It's okay. Try not to gag. You're alright. Alright. Now we are in. (Still gagging, not as much) Ok, try to hold that gag. Concentrate on your breathing. In through the nose, out through the mouth. Try to hold it. (Stops gagging) Good. Going deep now.

(In the antrum, about to enter pylorus) You'll feel some big pressure. Going deep.



(Gagging and belching) It's okay. Concentrate on your breathing. Good. Keep trying. Now we are back in the stomach. Taking a really good look here.

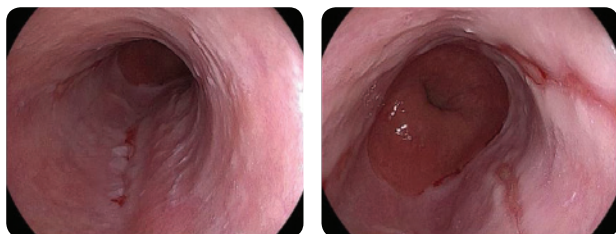
(About to retroflex) Big pressure again. Good. Good job!

(Big belch) Good. I'm gonna blow some air into the stomach. You'll feel really full. Try to hold your burp.

(About to biopsy) Good job. Good job! Let me take some air out. We are almost done. And I'll take a few biopsies. Nothing serious. Keep concentrate on your breathing. Biopsy please. Ok, good. We're almost done now. Coming out, we're gonna look at the esophagus. And we'll take some air out. Good.

(Finishing) Great job, Mr. Lee. Everything went well. You'll go to the recovery room. Rest. I will come and talk to you when you're a little bit more awake.

## 2) Heartburn



**Doctor:** Hey, Mr. Lee, how did you do after the endoscopy? Were you okay?

Let me show your pictures from the endoscopy and explain.

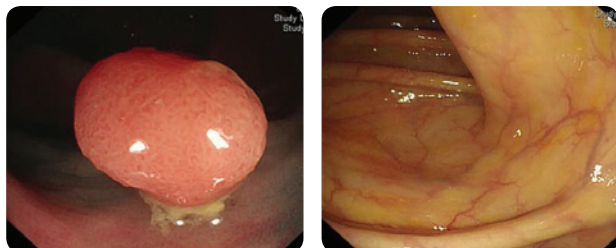
Hey, you have some damage from your reflux here. This is probably the cause of your having a heartburn, so we need to correct this.

There are two ways to treat this. One by medication, and one by your lifestyle changes.

We have this new acid blocker called K-CAB which is available here but not yet in US. That works very well. It suppresses the acid much better than the existing ones.

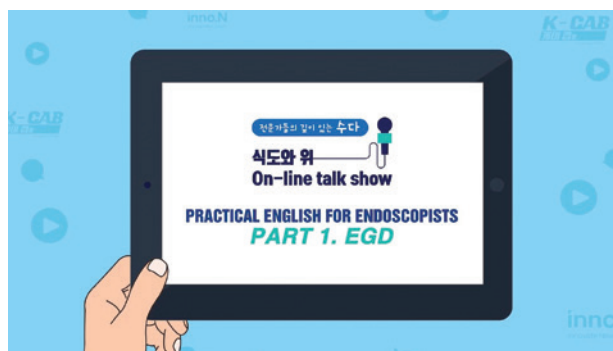
And you also need to do the lifestyle modifications. Make sure you don't lay down 2~3 hours after you eat. Make sure you don't overeat. Avoid your late night snacks. You also need to lose some weight.

## 3) Colon polyps



**Doctor:** Okay, Mr. Lee. How did you do after the colonoscopy? Were you able to pass all the gas?

Let me show you some pictures from the colonoscopy. Like I told you before, after the procedure, we found two polyps.



And then we removed them completely. So you don't have to worry about it. We sent it to the pathology, and they gave us the result of what we call tubular adenoma. These are pre-cancerous polyps. I want to emphasize that this is not cancer. This is pre-cancerous. This is something that can turn into cancer if you left it. But in any case, we removed it completely. So don't worry.

The one on the left is sized about 1.5 cm, and one on the right is very tiny. It's about 3~4 mm. Because you've got two polyps, your next colonoscopy is going to be in 3 years.

**Patient:** 3 years? Next colonoscopy?

**Doctor:** Correct.

**Patient:** Then every three years for the rest of my life? Or just for three years?

**Doctor:** It depends on what the next colonoscopy will show. It will depend on the size of the polyp, the number of the polyp and the type of the polyp. And also it will depend on the cleanliness of your bowel prep. Your cleansing.

**Patient:** Okay.

**Doctor:** There are a few things you can do to lessen the chance of growing polyps that can grow into cancer. Make sure you cut down your meat consumption. Make sure you exercise, lose weight, stay active. Eat a lot of fiber-containing food. Fresh fruits and vegetables are always good. These are some other things that you can do for yourself to reduce the risk.

**Patient:** The most difficult part is the weight reduction to me. Is it a must? How much?

**Doctor:** It all depends on how committed you are in keeping your health. If you want to live long in a healthy manner, exercise is going to be a key component. I think it's going to be a must.

**Patient:** Hmm, Okay. So, what about drinking some alcohol? Is it okay, or just a little?

**Doctor:** I believe in moderation in everything. So binge drinking and heavy drinking is not good for your health. Not just for your colon health, but also for your liver and other parts of your body. So I recommend conscious and moderate drinking.

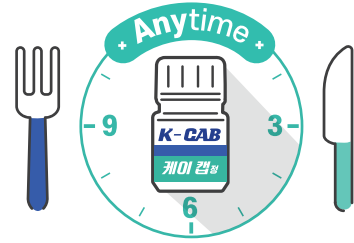
**Patient:** How much does the moderate drinking mean?

**Doctor:** I'll say 1~2 glasses of beer, not soju, 1~2 times per week.

**Patient:** Okay. Thank you.

– 식도와 위 On-line talk show **HIGHLIGHT**

# Busy Life, Easy **K-CAB**



바쁜 현대인을 위해, 식사와 관계 없이 복용 가능한 케이캡



**KOREA P-CAB, K-CAB tab.**

빠르고 강력한 위산분비차단제, 케이캡<sup>®</sup>

케이캡정 50밀리그램 [원료약품 및 그 분량] 이 약 1 정(206mg) 중, 유효성분: 테고프라잔 (별규)··· 50.0mg 기타첨가제: D-만니톨, 미결정셀룰로오스, 크로스카르멜로오스나트륨, 히드록시프로필셀룰로오스, 콜로이드성이산화규소, 스테아르산마그네슘, 오파드라이 II 분홍색 (85F240134) [성상] 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 제균을 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 제균을 위한 항생제 병용요법 헬리코박터파일로리 감염 환자들은 재균요법으로 치료받아야 한다. 이 약 50mg과 아목시실린 1g, 클라리트로마이신 500mg을 1일 2회 7일간 경구투여한다. 이 약은 **식사과 관계없이** 투여할 수 있다. [사용상의 주의사항] 1. 다음 환자에는 투여하지 말 것. 1) 이 약, 이 약의 구성성분 또는 벤즈이미다졸류에 과민반응 및 그 병력이 있는 환자 2) 아타자나비어, 넬피나비어, 또는 릴피비린 함유제제를 투여 중인 환자(5. 상호작용 항 참조) 3) 임부 및 수유부(6. 임부 및 수유부에 대한 투여 항 참조) 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 참조) \*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 37)



에이치케이이노엔주식회사 서울특별시 중구 을지로 100 파인에비뉴 A동 6.7.8층  
고객상담센터: 080-700-8802 | <http://www.inno-n.com>

