

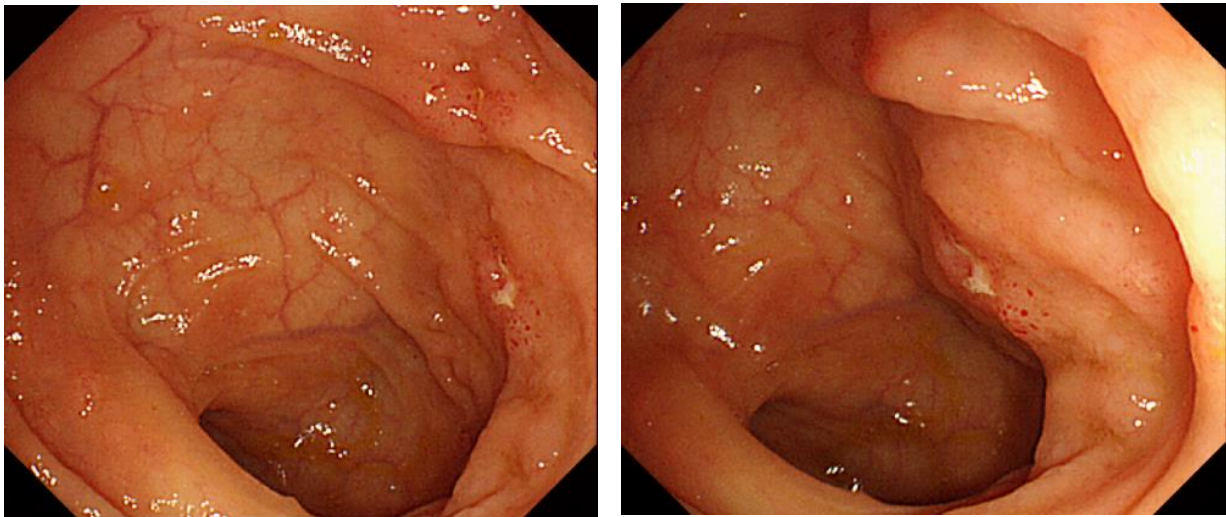


대한소화기학회 교육자료

- 우연히 발견된 무증상 말단회장염의 추적 관리 -

33세 여자가 특별한 증상 없이 검진으로 시행한 대장내시경에서 말단회장에 다수의 궤양이 관찰되어 본원에 의뢰되었습니다[그림 1]. 검진 대장내시경 당시 시행한 말단회장의 궤양 조직검사에서는 비특이 급만성 염증 소견 외 특이 소견은 없었습니다.

[그림1] 최초 검진 대장내시경 당시 말단회장의 소견

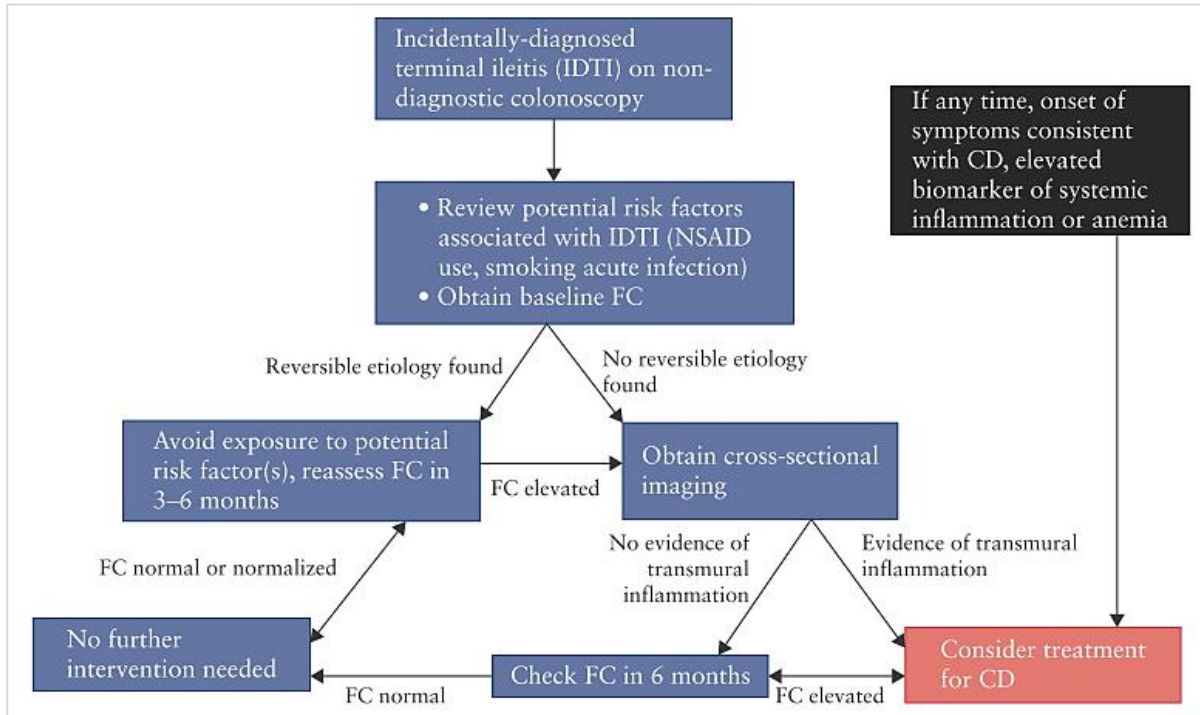


● **질문:** 상기 환자처럼 무증상 수검자의 검진 대장내시경에서 말단회장염이 우연히 발견되었을 때 그 다음으로 무엇을 시행해야 하나요?

● **해설:** 무증상 수검자의 검진 대장내시경에서 우연히 발견되는 말단회장염의 유병률은 1.6%~2.7% 정도로 보고되고 있고, 이에 대한 추적 관리에 대해서는 정립된 가이드라인은 없습니다. 따라서, 제한적인 근거와 전문가 의견을 종합하여 임상 의들은 1) 염증 바이오마커 검사 및 소장단면영상검사(cross-sectional imaging) 시행, 2) 1년 뒤 대장내시경의 추적 검사 시행, 3) 특별한 추적 없이 경과 관찰 중 한 가지를 선택하여 환자에게 권고하게 됩니다. 다만, 추가적인 검사에 앞서 말단회장염이 발생할 수 있는 가역적인 원인(예, 비스테로이드성 소염진통제 복용력, 급성 장염의 병력)에 대한 확인이 필요합니다. 최근 체계적문헌고찰 및 메타분석 연구에서는 이와 함께 대변 칼프로텍틴을 확인해 볼 것을 권유하고 있습니다. 만약, 우연히 발견된 말단회

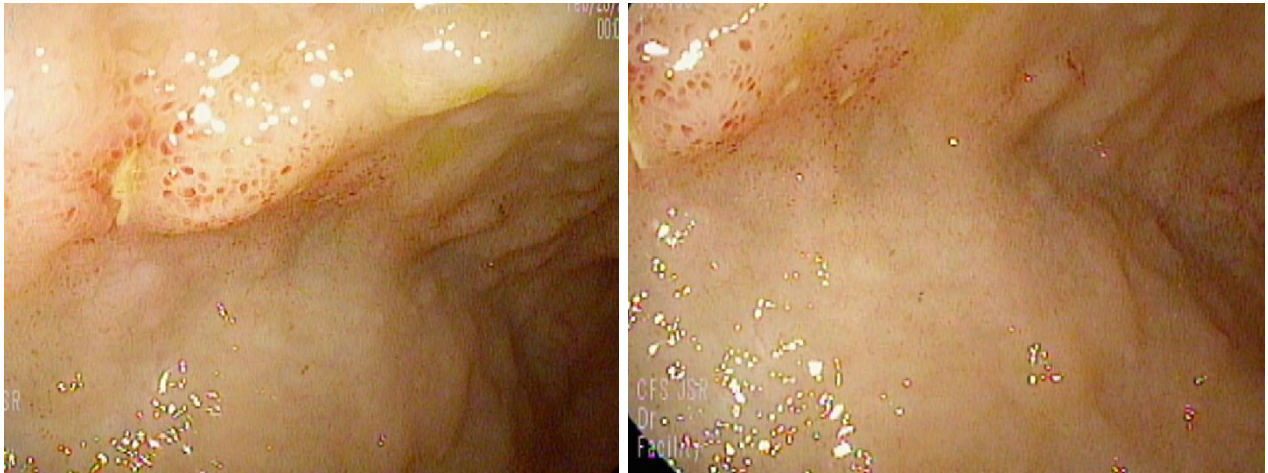
장염 환자에서 이를 유발할 가역적인 원인이 없고, 대변 칼프로텍틴이 상승 소견을 보일 경우 단면영상검사를 시행하고 대변 칼프로텍틴 검사를 반복할 것을 권유하고 있습니다[그림 2].

[그림2] 우연히 발견된 말단회장염 환자에서 제시되는 진단적 접근. NSAID, non-steroidal anti-inflammatory drug; FC, faecal calprotectin; CD. Crohn’s disease. (출처: Agrawal M, et al. J Crohns Colitis. 2021)

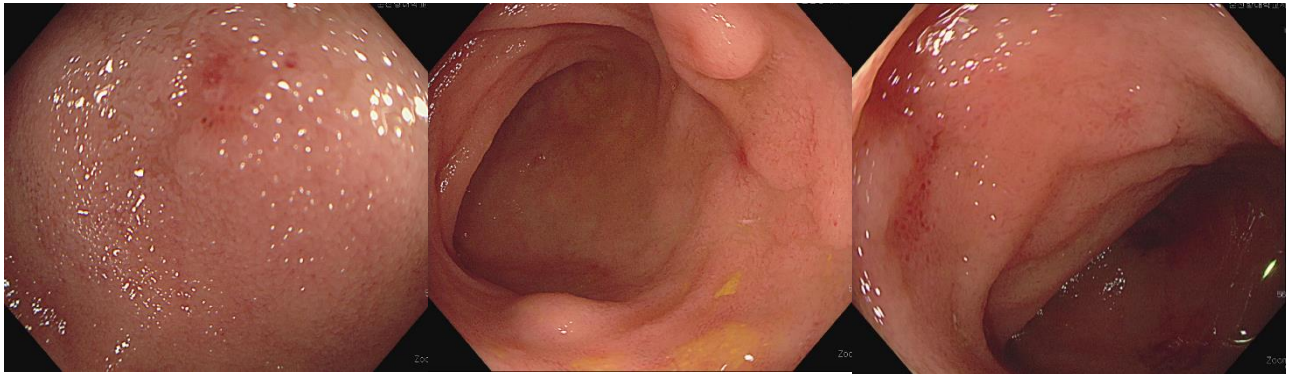


상기 환자의 경우 최근 비스테로이드성 소염진통제의 복용력이나 급성 장염의 병력은 없었고, 검진 당시 시행한 백혈구, 혈색소, C-반응단백, 알부민 등의 혈액검사는 정상 소견이었습니다. 이 당시 대변 칼프로텍틴의 검사가 불가능한 시기였기 때문에, 특별한 추가 검사 없이 1년 뒤 추적 대장내시경을 시행하였습니다[그림 3]. 말단회장에 다수의 궤양이 여전히 관찰되었으나, 특별한 증상 없어 추적 예정이었으나 추적 실패되었습니다. 8년 뒤 수개월간 지속된 간헐적인 우하복부 통증 및 묽은변으로 본원 재방문하였고, 최근 특이 약물력이나 질환력은 없었습니다. 이후 시행한 추적 대장내시경에서 말단회장에 다소 호전된 양상이었으나 용모 소실을 동반한 다수의 궤양이 관찰되었습니다[그림 3].

[그림3] 1년 및 8년 뒤 추적 대장내시경 당시 말단회장의 소견



1년 뒤 말단회장 소견



8년 뒤 말단회장 소견

● **질문:** 상기 환자처럼 복부 증상을 동반한 말단회장염이 관찰되었을 때 그 다음으로 무엇을 시행해야 하나요?

● **해설:** 우연히 발견된 무증상 말단회장염 환자에서 고려해야할 점은 추후 증상을 동반한 크론병 등으로 발병할 위험이 있어 적절한 후속조치가 필요한지에 대한 것입니다. 무증상 말단회장염 환자 93명을 대상으로 한 국내 후향연구에서 평균 약 30개월 간 추적하였을 때, 추적 대장내시경에서 31명의 환자가 지속적인 말단회장염을 보였고 1명의 환자에서만 크론병으로 확진되었습니다. 여러 연구 결과들에 따르면 무증상 말단회장염 환자에서 크론병으로 진단되는 경우는 ~1% 정도로, 최근 체계적 문헌고찰 및 메타분석 연구에서도 우연히 발견된 말단회장염 환자를 추적하였을 때 (13-84개월) 크론병으로 진단되는 경우는 흔하지 않은 것으로 보고하였습니다. 다만, 복부 증상이 발생하거나 혈액 검사에서 이상 소견 시 염증 바이오마커와 소장단면 영상검사를 함께 시행할 것을 권유하고 있습니다.

상기 환자의 경우 수개월간 지속된 새롭게 발생한 복부 증상이 있으면서, 추적 대장내시경에서 다수의 말단회장 궤양이 지속적으로 관찰되어 이에 대한 조직검사 및

결핵검사 시행하였습니다. 최종병리결과 비특이 급만성 염증소견 외 특이 소견 없었고, 조직 AFB 염색 및 결핵 PCR 검사도 음성이었으며 CT 소장조영술도 특이 소견 없었습니다. 백혈구, 혈색소, C-반응단백, 알부민 등은 정상으로 확인되었으나, 대변 칼프로텍틴이 160 mg/kg 으로 상승되어있고 ASCA IgG 양성 소견 보였습니다. 이에, 크론병 의심 하 소장 전체 점막의 평가 위해 캡슐내시경을 시행해 볼 수 있겠습니다.

Key messages

1. 무증상 수검자에서 검진 대장내시경 시 우연히 발견된 말단회장염의 유병률은 1.6%~2.7% 정도로 보고되고 있습니다.
2. 무증상 말단회장염 환자에서 가역적인 원인에 대한 확인(예: 비스테로이드성 소염진통제 복용력, 최근 급성 장염의 병력 등) 및 대변 칼프로텍틴 검사가 추후 추적 관리 방침에 도움이 될 수 있습니다.
3. 무증상 수검자에서 말단회장염이 우연히 발견되었을 때 추적 관찰 중 크론병으로 진단되는 비율은 ~1% 정도로 낮습니다. 다만, 새롭게 복부 증상이 발생하거나 혈액 검사에서 이상 소견을 보일 경우 염증 바이오마커와 소장단면영상검사를 함께 시행할 것을 권유하고 있습니다.
4. 임상적으로 크론병이 의심되나 정상 내시경 소견을 보이는 환자 또는 새롭게 크론병이 진단된 환자에서 소장캡슐내시경검사의 시행을 고려해 볼 수 있습니다.

References

1. Agrawal M, Bento-Miranda M, Walsh S, et al. Prevalence and Progression of Incidental Terminal Ileitis on Non-diagnostic Colonoscopy: A Systematic Review and Meta-analysis. *J Crohns Colitis*. 2021;15:1455-1463.
2. Zwas FR, Bonheim NA, Berken CA, et al. Diagnostic yield of routine ileoscopy. *Am J Gastroenterol*. 1995;90:1441-1443.
3. Donet JA, Charabaty A, Moss AC. Management of asymptomatic terminal ileitis. *Crohn's Colitis*. 360. 2020;2:1-4.
4. Chang HS, Lee D, Kaim JC, et al. Isolated terminal ileal ulcerations in asymptomatic individuals: natural course and clinical significance. *Gastrointest Endosc* 2010;72:1226-1232.
5. Maaser C, Sturm A, Vavricka SR, et al. ECCO-ESGAR guideline for diagnostic assessment in IBD part 1: initial diagnosis, monitoring of known IBD, detection of complications. *J Crohns Colitis*. 2019;13:144-164.