

실습강의

소화성 궤양, Peptic Ulcer

성균관대학교 의과대학 내과 이준행





보통 분들에게 물어보았습니다. '소화성 궤양'이라면 어떤 증상이 생각나십니까?

- 소화불량
- 더부룩
- 가스 ...

소화제는 소화에 도움이 되지 않는 약입니다.

- 소화제는 만성 궤장염 환자에서 부족한 소화효소를 보충하는 약입니다.
- 보통 사람이 소화불량 증세로 소화제를 먹었다고 소화가 촉진되는 것은 아닙니다.

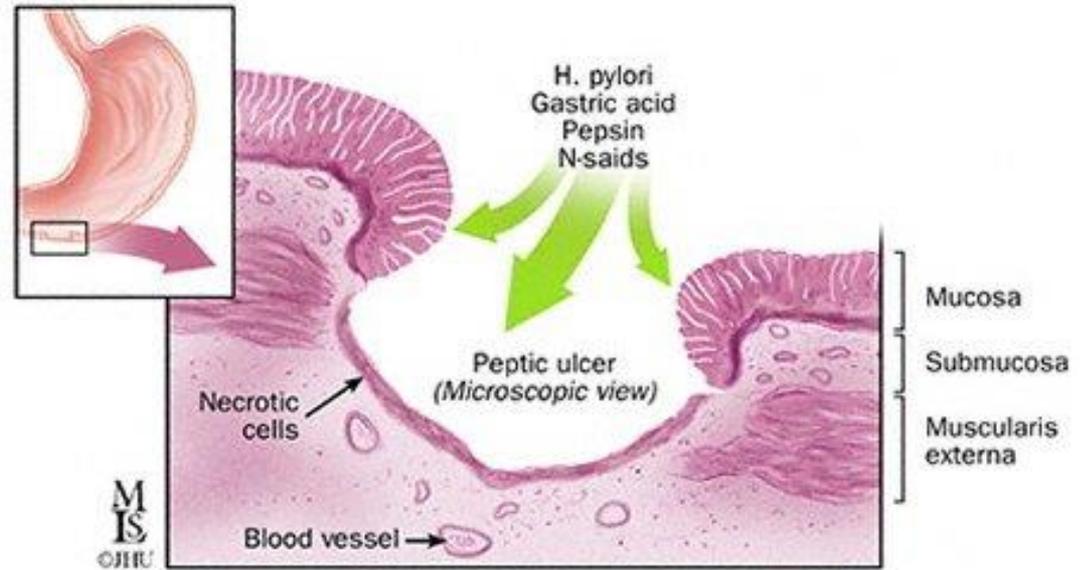
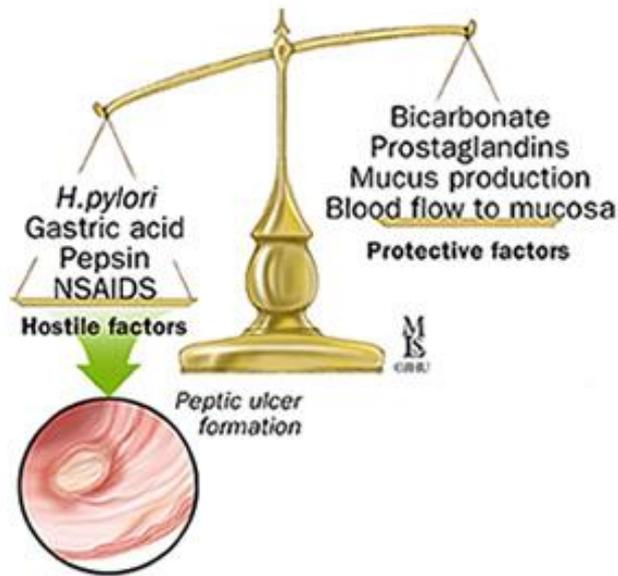
위궤양, 십이지장궤양이라 부릅니다.

- Peptic ulcer라는 영어를 번역한 소화성 궤양으로는 환자에게 적절히 설명하기 어렵습니다.

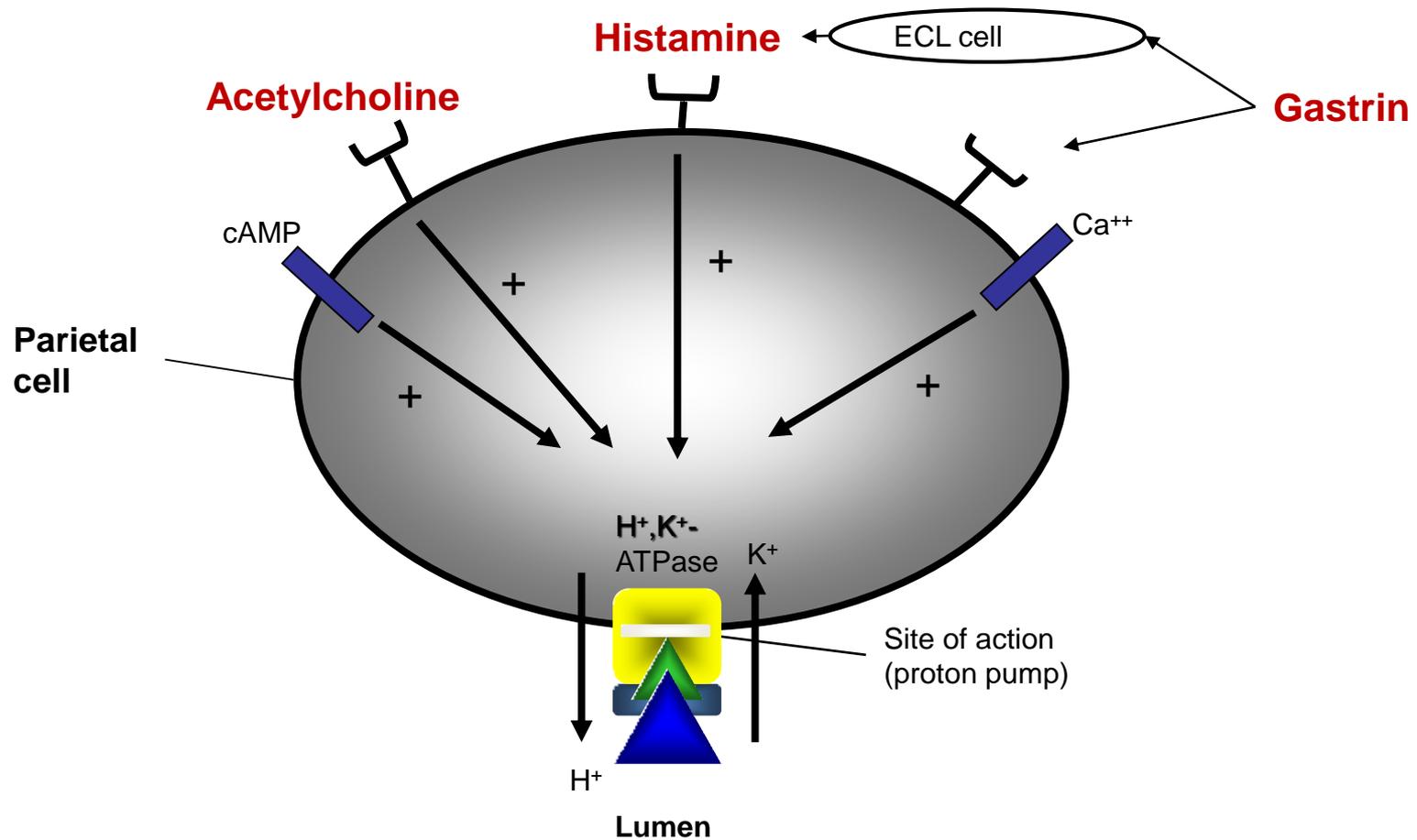
이준행 교수는 이렇게 설명하고 있습니다.

- 위궤양 및 십이지장 궤양은 비교적 치료가 간단한 병에 속하지만 (1) 암이 아니라는 점을 확인해야 하고, (2) 재발을 막아야 합니다. 다른 어떤 병보다 재발이 잦기 때문입니다.
- 재발방지책은 크게 3가지 입니다. (1) 헬리코박터 균을 제거하는 것입니다. 이를 위하여 일주일간 항생제를 처방합니다. 재검하여 균이 없어진 것으로 나오면 -- 일차 제균치료의 제균율은 80% 정도입니다 -- 경과관찰을 권합니다. 성공적인 제균치료 후 균이 다시 발견되는 경우는 1년에 3% 정도입니다. (2) 뚜렷한 이유없이 아스피린이나 소염진통제를 드시지 마십시오. 꼭 필요한 경우라도 소화성궤양 예방약을 함께 드시기 바랍니다. (3) 금연은 필수입니다. 이외에 채식위주로 싱겁게 드시는 것이 도움이 되며, 1년 후 내시경검사를 받으십시오.

공격인자와 방어인자의 불균형



위산 분비의 3대 자극원은

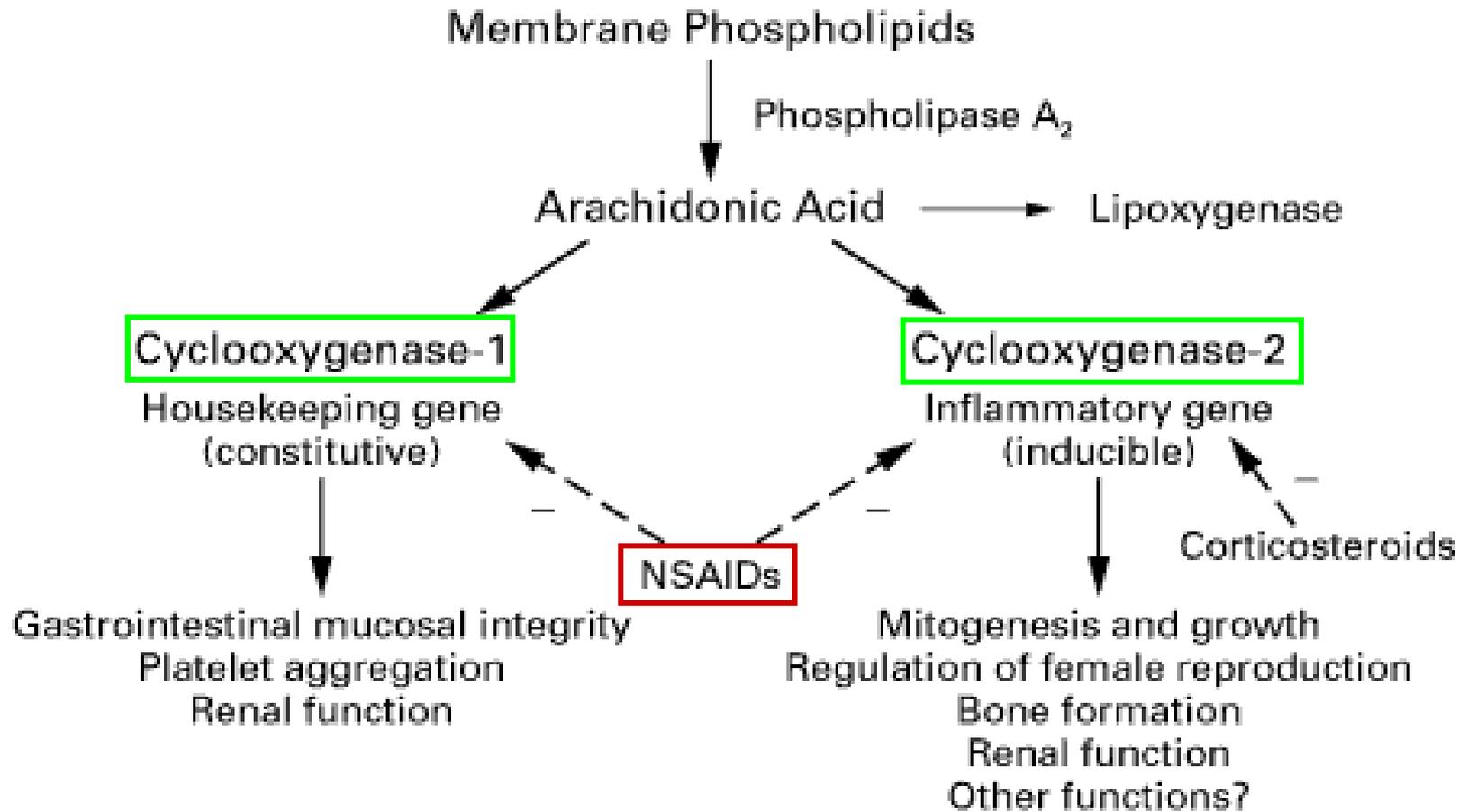


NSAID 관련 소화성궤양

성균관대학교 의과대학 내과 이준행

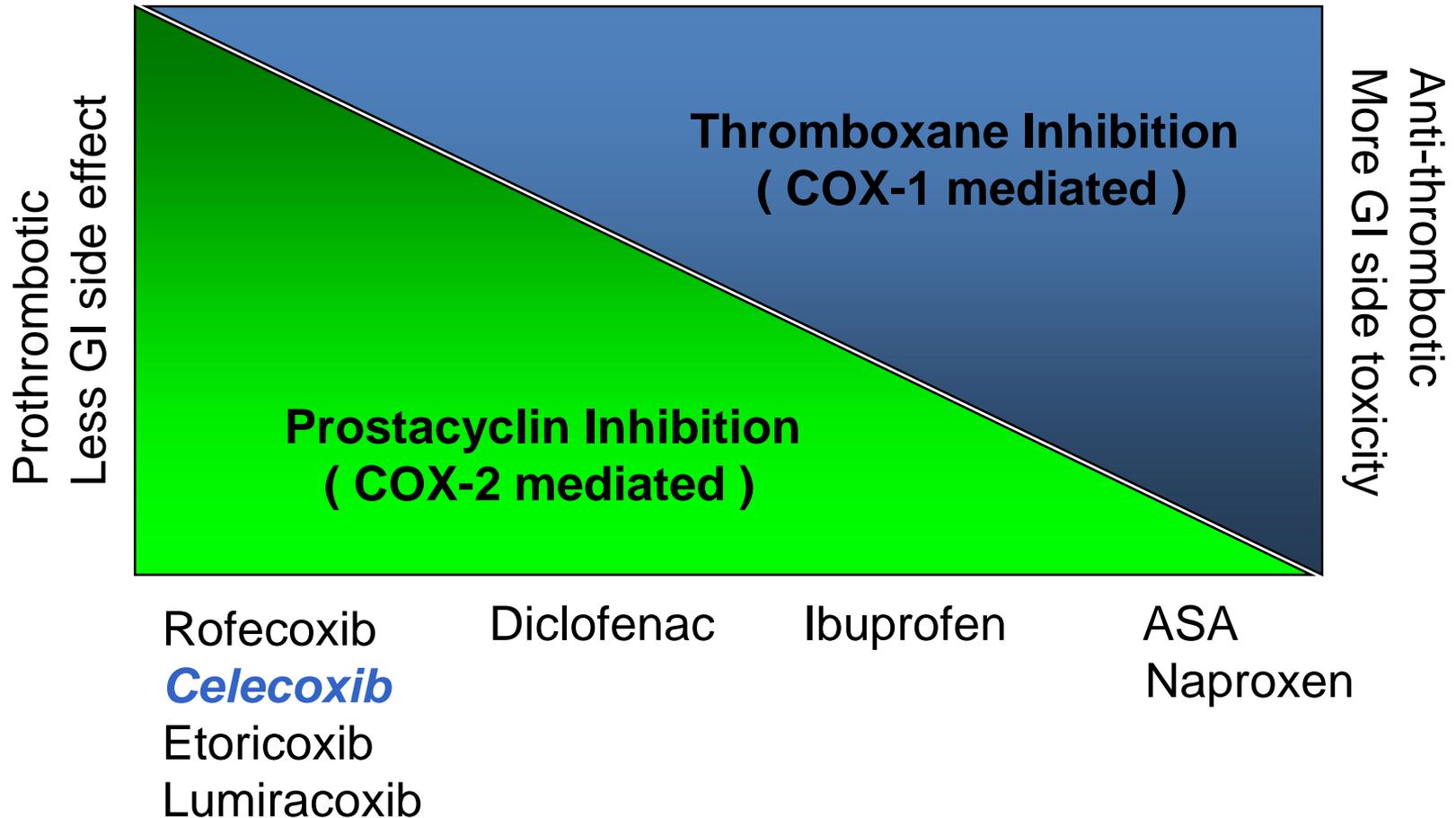
좋은 녀석과 나쁜 녀석

- COX-1 & COX-2



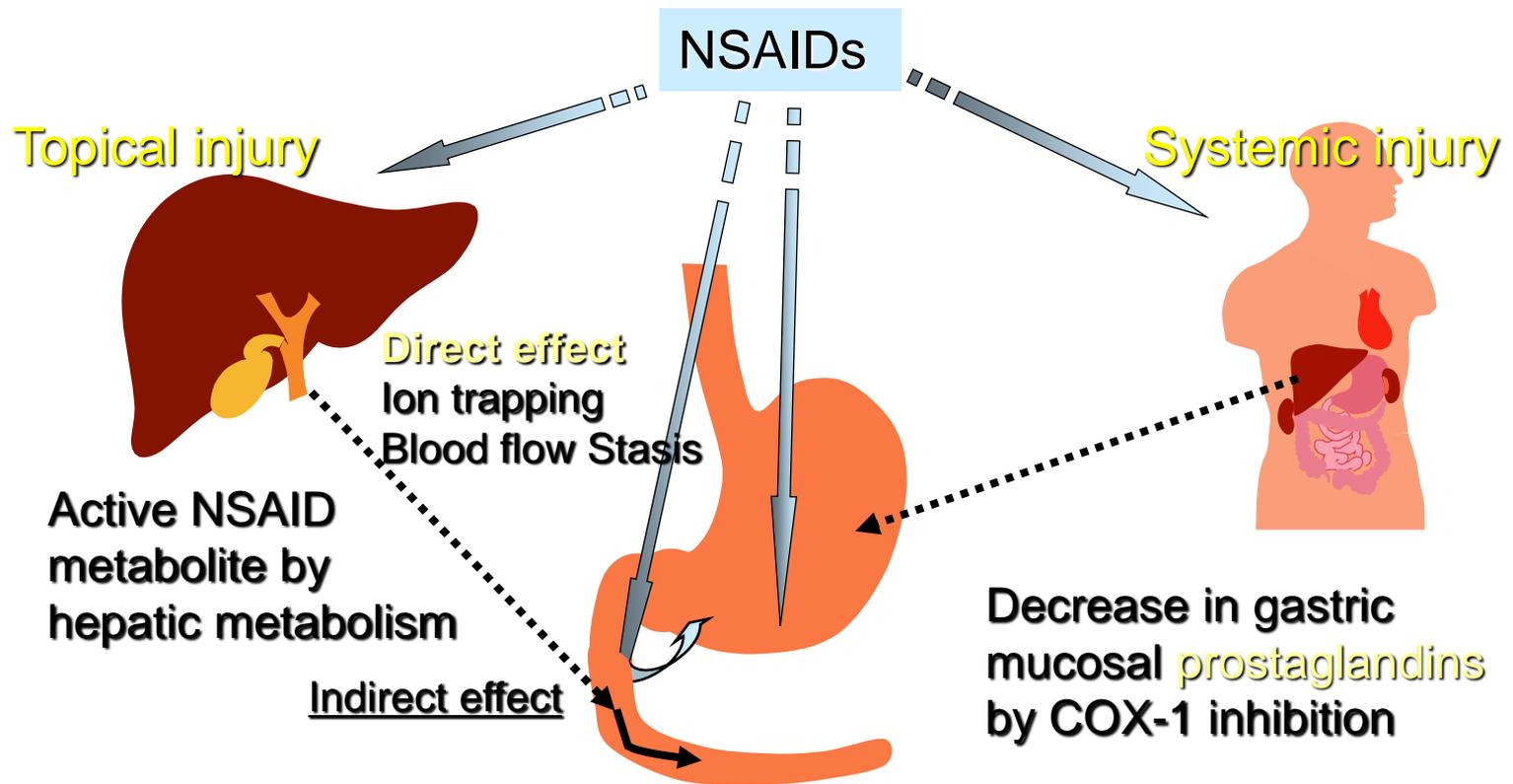
좋은 작용과 나쁜 작용이 있습니다.

- COX-2 selectivity



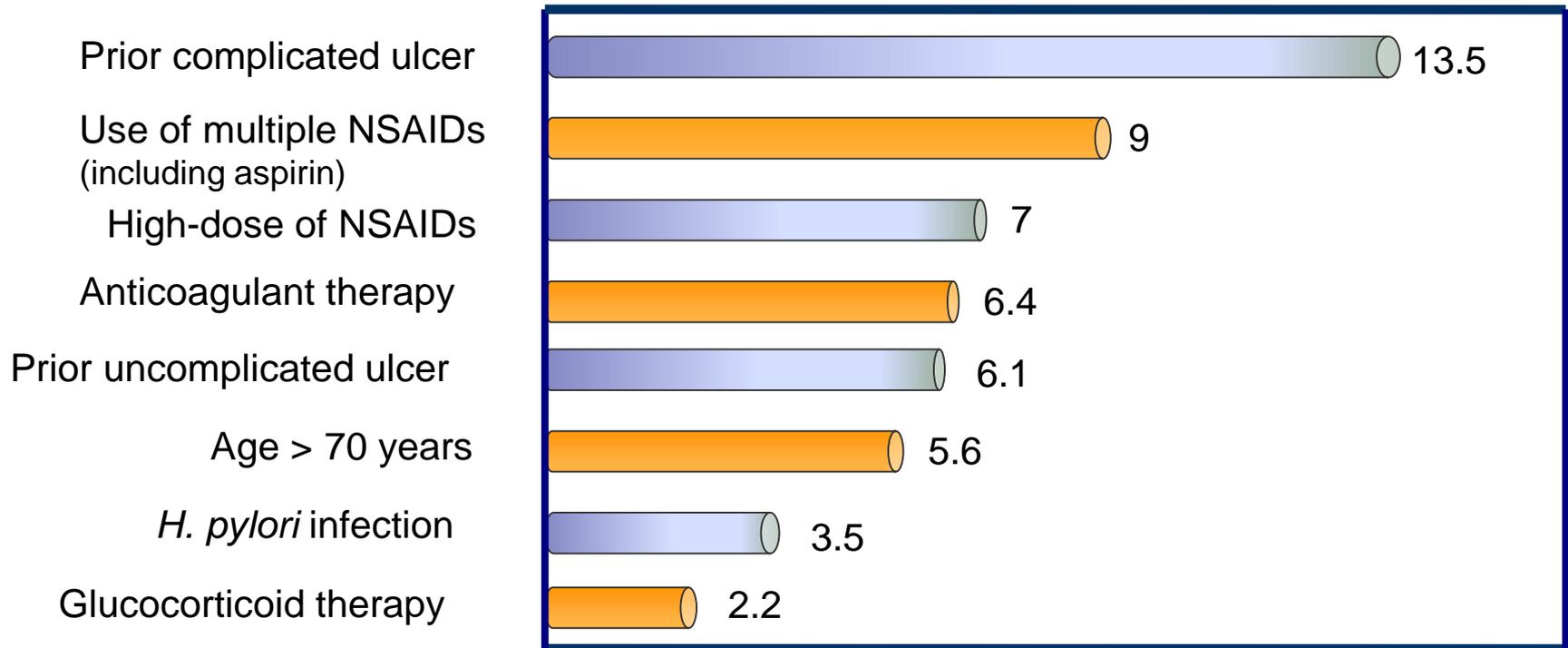
직접 작용과 간접 작용이 있습니다.

- Mechanism of GI injury by NSAIDs



소화성 궤양 관련 가장 중요한 족보입니다.

- NSAID ulcer complications: risk factors



비스테로이드소염제 관련 소화성궤양의 예방과 치료 가이드라인

성균관대학교 의과대학 내과, 연세대학교 의과대학 내과학교실*, 경북대학교 의과대학 내과학교실[†],
중앙대학교 의과대학 내과학교실[‡], 고려대학교 의과대학 내과학교실[§]

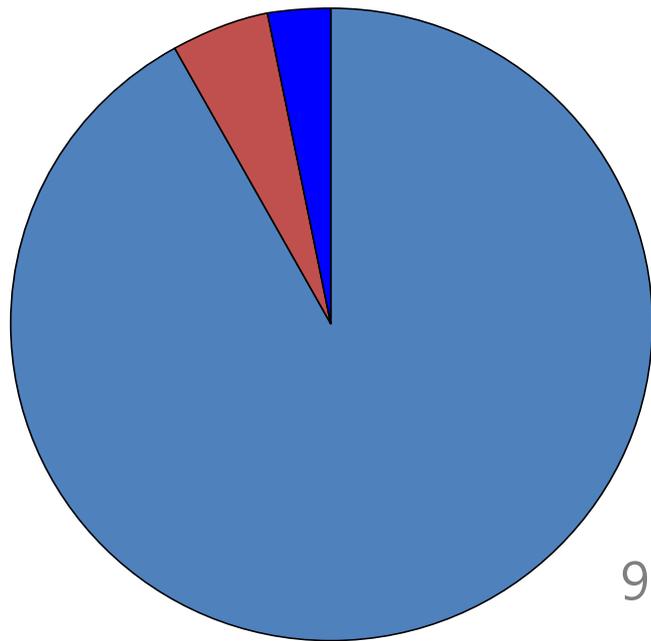
이준행 · 이용찬* · 전성우[†] · 김정욱[‡] · 이상우[§] · 대한 *Helicobacter* 및 상부위장관 연구학회 · 대한소화기학회

- Dyspepsia: change of the medication, dose reduction, empirical treatment with H₂RA or PPI
- *H. pylori* infection: eradication treatment in patients with risk factor(s)
- Active ulcer (NSAID discontinued): H₂RA or PPI
- Active ulcer (NSAID continued): PPI
- Prophylactic therapy: misoprostol, PPI, COX-2 selective agent

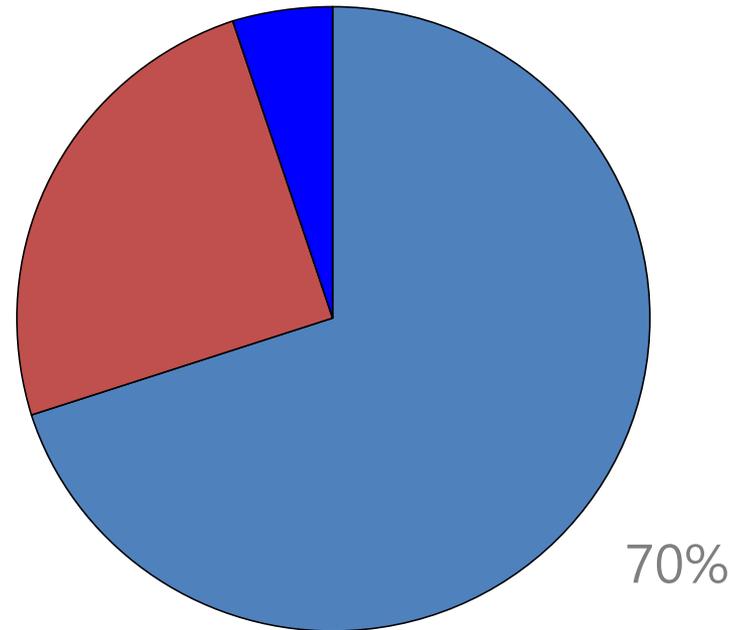
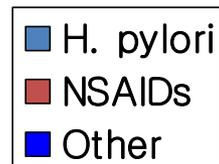
Helicobacter pylori

성균관대학교 의과대학 내과 이준행

소화성궤양과 헬리코박터

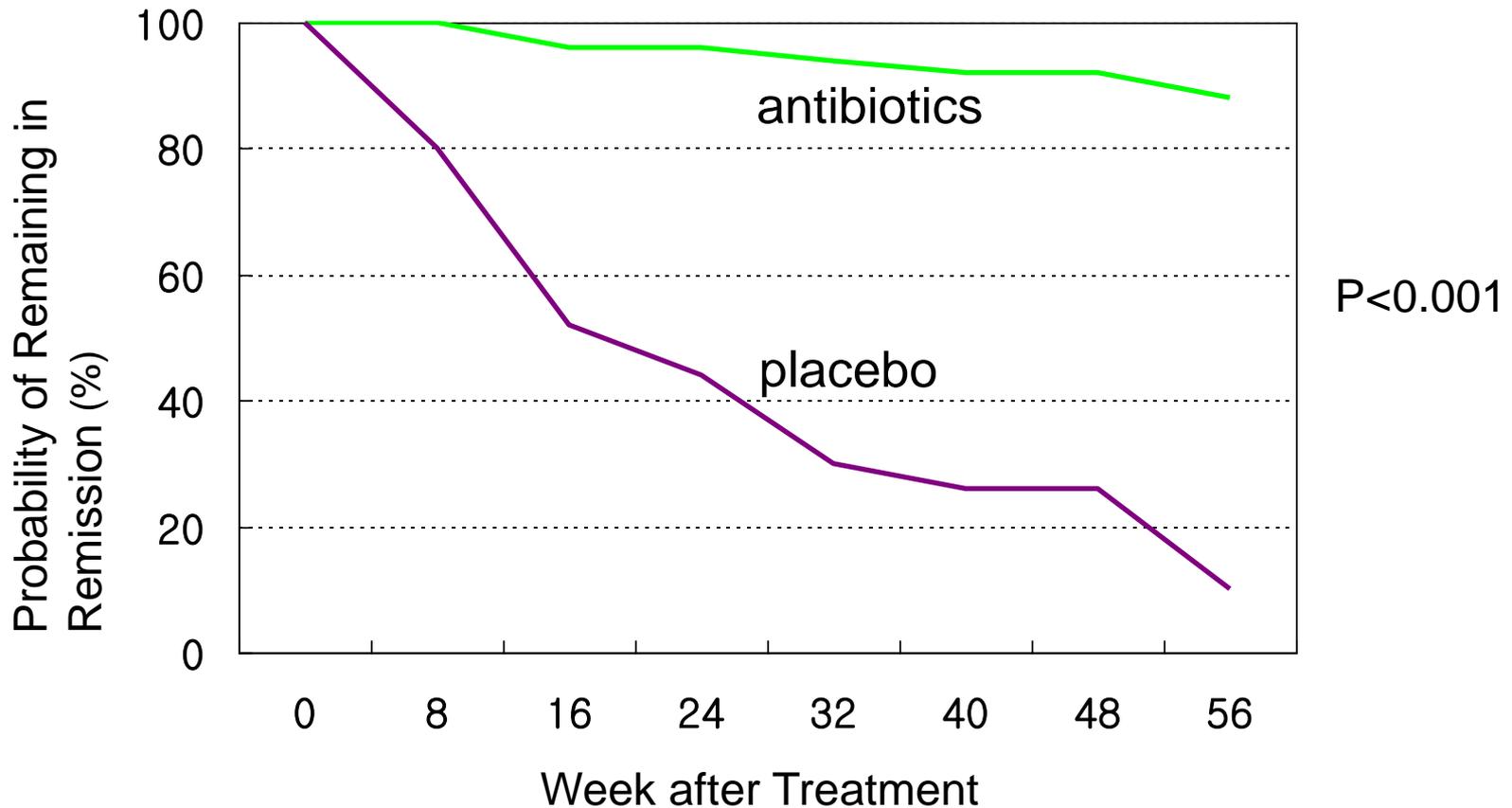


십이지장궤양



위궤양

한 마디로 재발을 막기 위해 제균합니다.



헬리코박터 진단

Test	Sensitivity	Specificity (%)
serum ELISA	86-94	78-95
urea breath test	90-96	88-98
biopsy urease test	88-95	95-100
histology	93-96	98-99
culture	88-98	100

헬리코박터 진단과 치료 적응증

- peptic ulcer
 - : regardless of the stage of ulcer
- low grade MALT-associated lymphoma
 - : stage IE1
- after endoscopic mucosal resection (EMR) of early gastric cancer (EGC)

헬리코박터 1차 제균치료

PPI-based triple therapy for 1 - 2 weeks

- PPI (omeprazole 20 mg or lansoprazole 30 mg or pantoprazole 40 mg) bid
- amoxicillin (not ampicillin) 1,000 mg bid
- clarithromycin (or metronidazole) 500 mg bid

소화성 궤양의 증상과 증후

성균관대학교 의과대학 내과 이준행

Symptoms

	Duodenal ulcer	Gastric ulcer
Epigastric pain	90 min to 3 h after a meal (hunger pain)	precipitated by food
	70% awakes the patient from sleep (between midnight and 3 A.M.)	Nausea and weight loss occur more common
	frequently relieved by antacids or food	

DU, recurrent

- GERD를 많이 보는 의사가 증상으로 잡을 수 있는 궤양을 놓침

■ 주소

* 환자내원사유 위질환(교수님지정 내시경원하심)헬리코박터균소견

내과의원 진료의뢰서 : 만성 속쓰림으로 과거 Hp(+) 들었음
상기자는 상기 주소로 내원하여 소화기내과에서 위내시경 시행받으려 하오니 고진선처 바랍니다.

■ 주관적 소견

속쓰림

■ 객관적 소견

* 신체검진

특이소견 없음

■ 진단명

r/o GERD

젊은 분의 헬리코박터 감염증에 대한 검사를 원하심

■ 진료계획

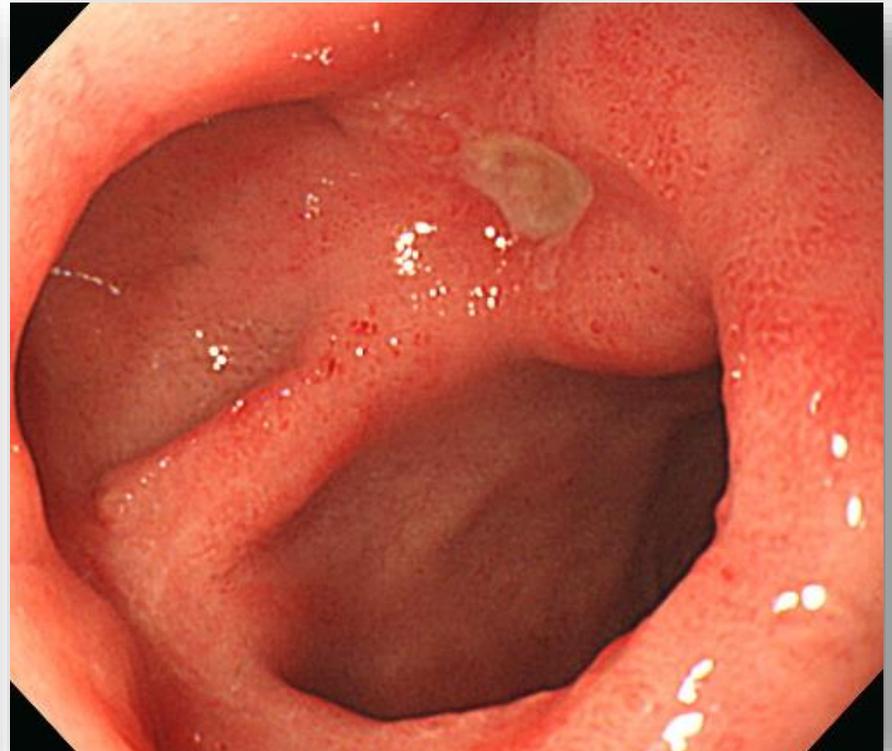
늦게 자는 편 **늦은 밤 혹은 새벽에 속쓰림.** 음식을 조금 먹으면 호전. 2년 가량.
체중감소와 혈변
과거 헬리코박터가 있다고 들었다.

[투약]

Esomeprazole 20mg 【기준外 100/100가능】 1T 1 회AM 14일

[검사] CL0test 꼭 하겠으니 준비해 주시기 바랍니다. 오늘 오후 1시 15분 암센터 내시경
실 이준행 직접

S-Esophagogastroduodenoscopy



Symptoms

- The mechanism of abdominal pain in ulcer : **unknown**.
 - Acid-induced activation of chemical receptors in the duodenum
 - Enhanced duodenal sensitivity to bile acids and pepsin
 - Altered gastroduodenal motility

Suggestion of ulcer complication

Dyspepsia constant, not relieved by food or antacids, or radiates to the back

→ penetrating ulcer (pancreas)

Sudden onset of severe, generalized abdominal pain

→ perforation

Pain worsening with meals, nausea, and vomiting of undigested food

→ gastric outlet obstruction

Tarry stools or coffee ground emesis

→ bleeding

Signs of PUD

Epigastric tenderness :

most frequent finding in GU or DU

Tachycardia and orthostasis :

dehydration secondary to vomiting or
active gastrointestinal blood loss

Severely tender, boardlike abdomen :
perforation

Succussion splash :

retained fluid in the stomach

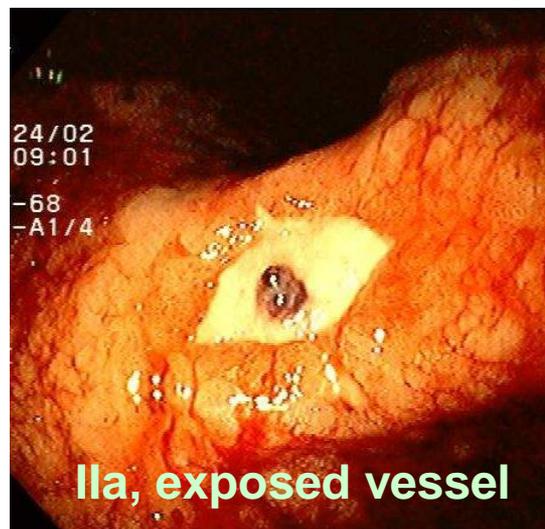
→ suggesting gastric outlet obstruction

소화성 궤양의 3대 합병증

- 출혈, 천공, 협착

성균관대학교 의과대학 내과 이준행

출혈



다발성 관절통으로 NSAIDs를 반년 이상 복용하다가 갑작스런 복통 (M/58)



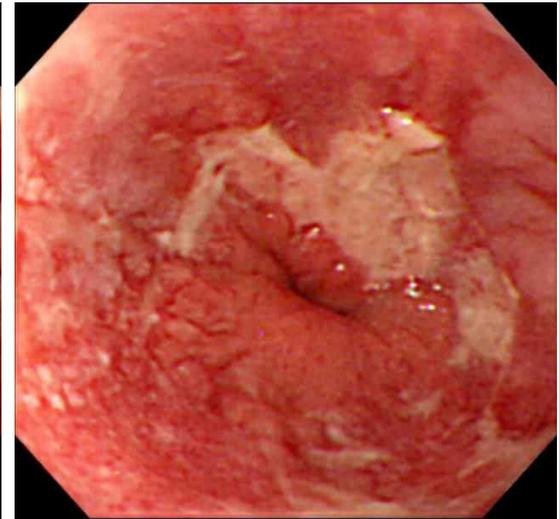
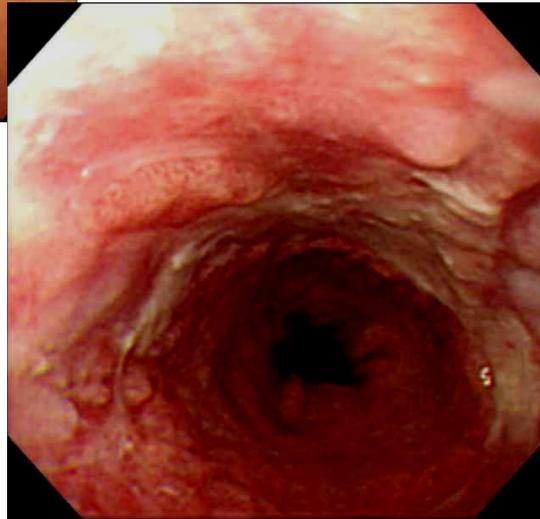
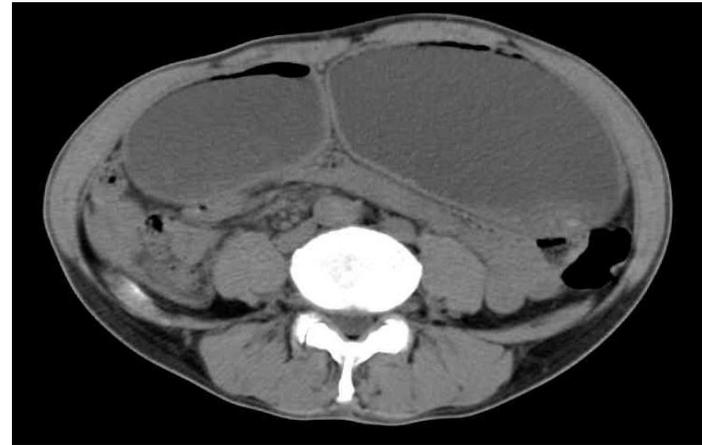
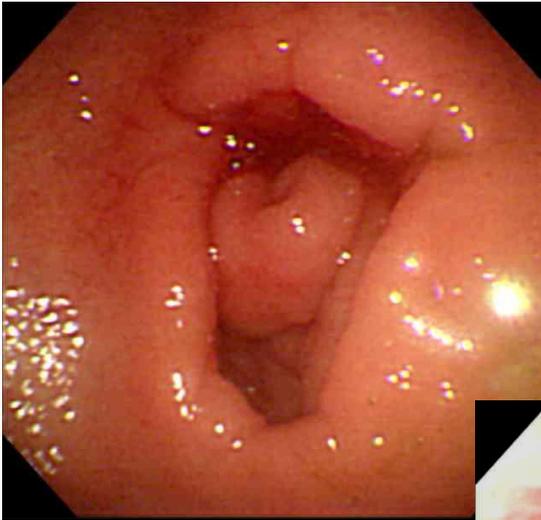
수술장: Stomach LB AW 0.5cm sized ulcer perforation 있으며 그 주변으로 inflammatory change로 stomach wall fibrosis, edema 심함.

방사선 치료 후 발생한 궤양 천공



이 환자에서 어떤 physical 소견이 있을까요?

- Gastric outlet obstruction with severe reflux esophagitis



소화성 궤양의 내시경 소견

성균관대학교 의과대학 내과 이준행

SMC style

위치

크기

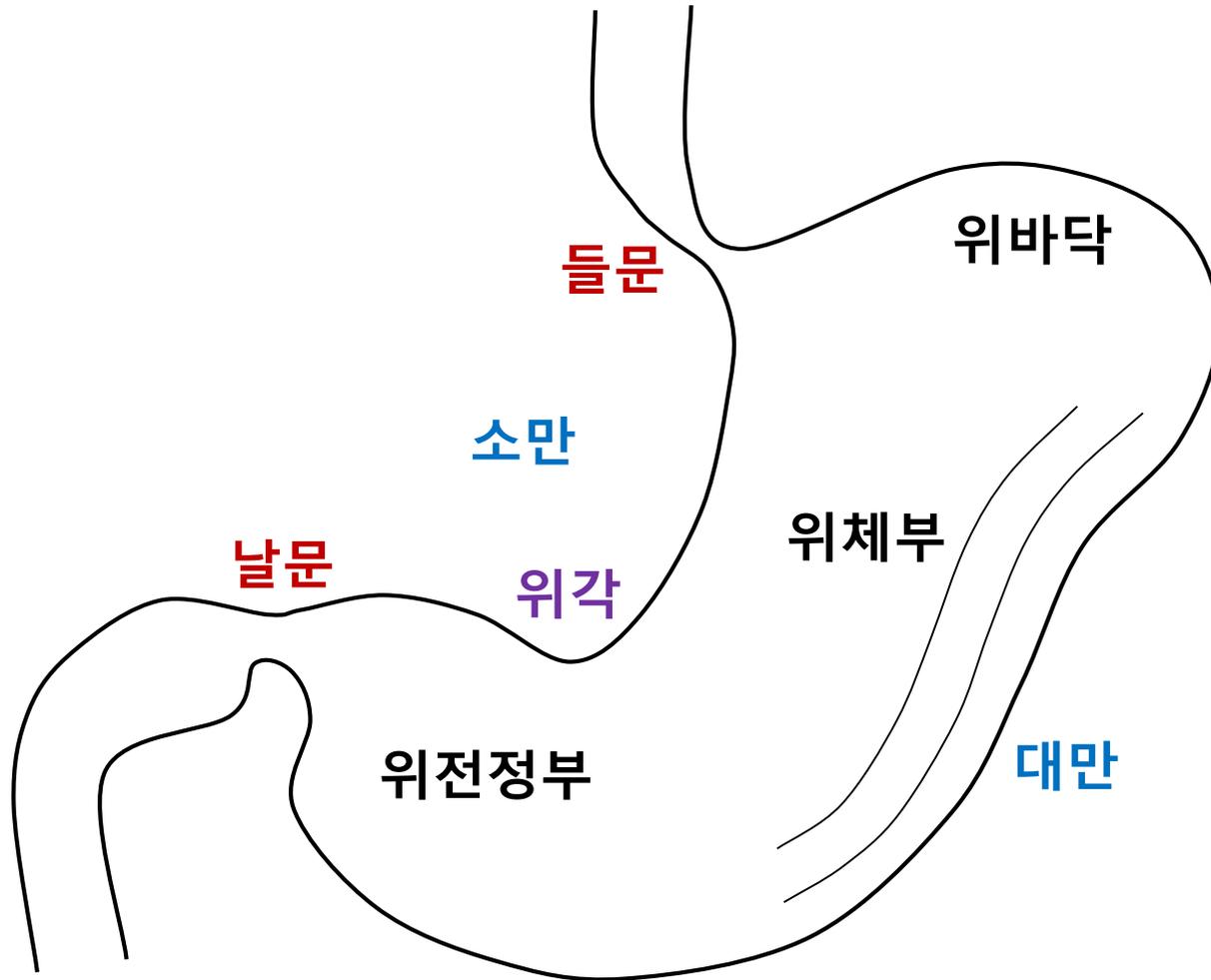
주소견

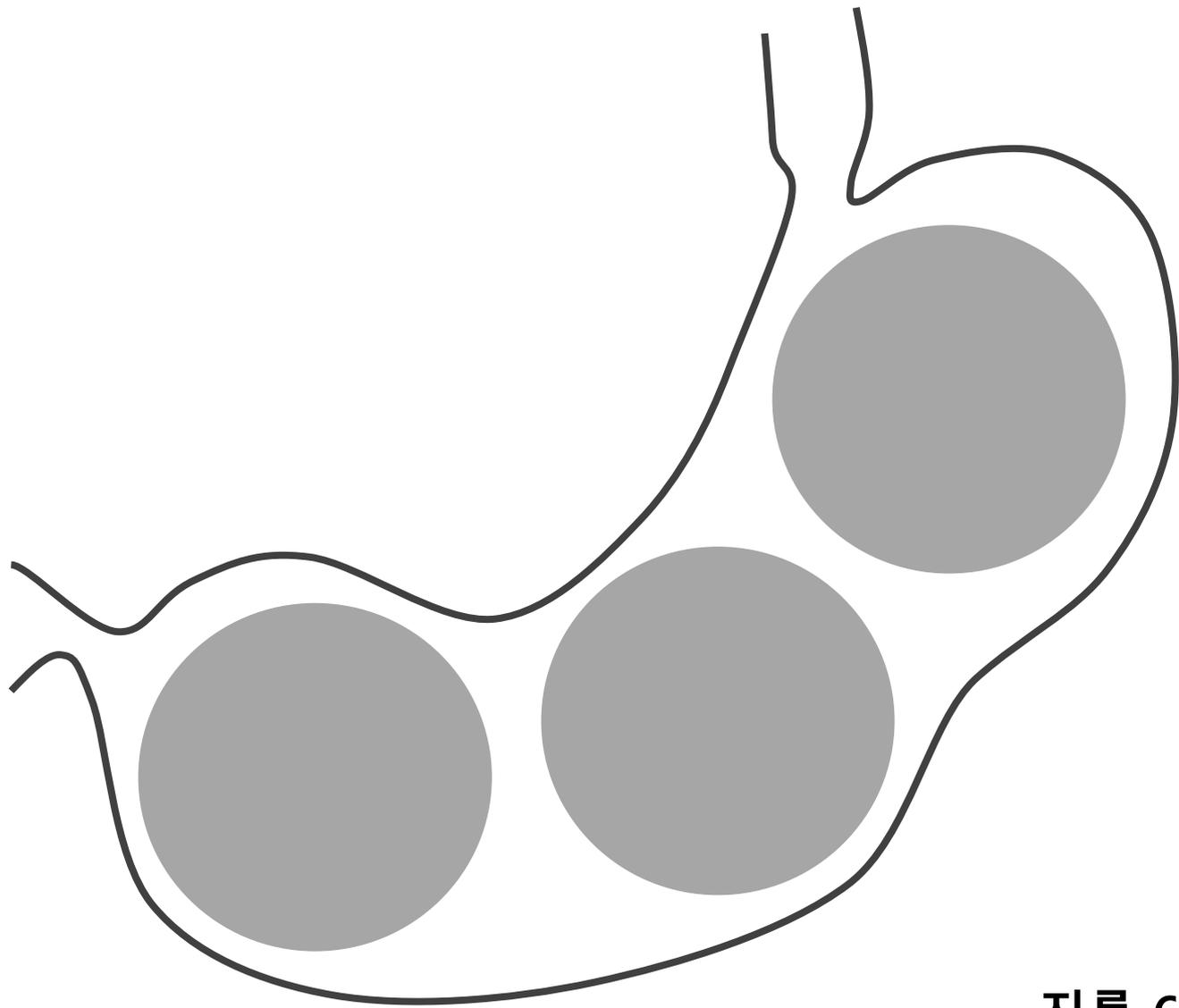
부소견

진단

분류

위의 부위별 명칭 - 종축

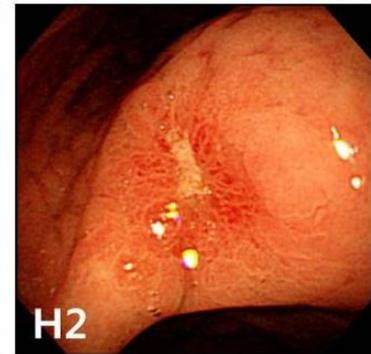




지름 6 cm

Ulcer를 기술하는 방법

- Edge
- Margin
- Base
- Fold



경우를 바렛식도라 칭하였다. 그러나 최근에는 배세포를 포함한 특수 장상피화생(specialized intestinal metaplasia, SIM)이 조직학적으로 증명된 경우에 한하여 바렛식도라 정의하는 것이 일반적이다.² 이는 장상피화생이 없는 원주상피화생으로 식도생암종의 위험성이 증가되지 않는다고 판단되었기 때문이다.¹² 수술로 절제한 검체에서 바렛식도라는 진단을 붙이는 것은 제시된 조직학적 진단기준을 그대로 적용하면 되므로 큰 어려움이 없다. 그러나 내시경 육안소견과 몇 개의 조직검사만으로 바렛식도라는 진단을 붙이는 것은 위음성, 위양성의 문제가 있기 때문에 검사의 정확도 문제로부터 자유로울 수 없다.

내시경을 통한 바렛식도의 진단은 조직검사의 수에 따라 민감도가 달라진다. 식도의 원주상피는 조직학적으로 위저부 점막(fundic mucosa), 들문부 점막(cardiac mucosa) 및 장상피화생이 불규칙하게 섞여있는 구조이다. 따라서, 식도에서 원주상피가 의심되는 환자에서 생검을 많이 하면 원수종 장상피화생이 증명되어 바렛식도라 진단될 가능성이 높아진다. 길이에 따른 차이도 있다. 국내의 연구에서 3 cm 이상의 원주상피에서는 약 80%, 3 cm 이하의 원주상피에는 약 25~50%에서만 배세포를 보이는 특수 장상피화생이 발견되었다.¹³

원주상피식도가 의심되는 하부식도에서 조직검사를 시행하여 원주상피만 관찰되고 특수 장상피화생이 발견되지 않는 경우는 원주상피식도(columnar-lined esophagus, CLÉ)로 부르는 것이 타당하다. 이는 바렛식도의 진단을 위한 증거가 부족하기 때문이다. 원주상피식도와 비슷한 의미로 내시경적 식도상피화생의증(endoscopically suspected esophageal metaplasia, ESEM)이라는 용어가 제시된 바도 있다.¹⁴ 그러나 식도상피화생의증은 조직검사결과가 나오기 전 내시경 육안소견에 의한 잠정적인 진단으로 이용하는 것이 좋다. 조직검사결과가 나오면 원주

상피식도나 바렛식도라는 의미가 명확한 진단명의 이용을 권하고 싶다.

2. 영국에서 제시된 새로운 견해: 배세포를 포함한 장상피화생의 증거가 필수적이지 않다

최근 바렛식도의 진단에 있어서 배세포를 포함한 장상피화생의 증거가 필요인가에 대한 논란이 제기되면서 새로운 혼신이 발생하고 있다. 전통적으로는 바렛식도의 진단에 배세포의 존재는 필수불가결한 요건으로 간주되어 왔다.² 그러나 아무리 많은 수의 생검을 한다고 하더라도 조직검사가 전체를 대표할 수 없으므로 위음성에 의한 진단오류를 피할 수는 없다. 이에 대한 대책으로 영국소화기학회에서는 육안적으로 식도의 원주상피화생이 의심되고 조직검사서 원주세포화생이 확인되면 배세포의 존재유무와 무관하게 바렛식도라 진단할 수 있다는 지침을 제정하였다.^{15,16} 미국의 일부 권위자들도 영국의 주장에 어느 정도 동의하여 내시경 조직검사서 장상피화생이 반드시 필요한 것은 아니라는 다소 유보적인 입장을 보이기도 한다.¹⁷ 그러나 가장 최근(2008년)에 발표된 미국 가이드라인과 전문가의견에서는 바렛식도의 진단을 위하여 장상피화생이 필요하다는 입장이 고수되고 있다.¹⁸

바렛식도 및 이와 관련된 식도생암종의 임상례가 많지 않은 우리나라의 현실¹⁹을 고려할 때, 저자는 아직까지 바렛식도의 진단을 위해서는 배세포를 포함한 장상피화생의 증거가 반드시 필요하다고 생각한다. 바렛식도의 과잉진단에 따른 사회적 비용과 환자들의 삶의 질 감소가 심각한 문제가 되었다고 생각하기 때문이다.

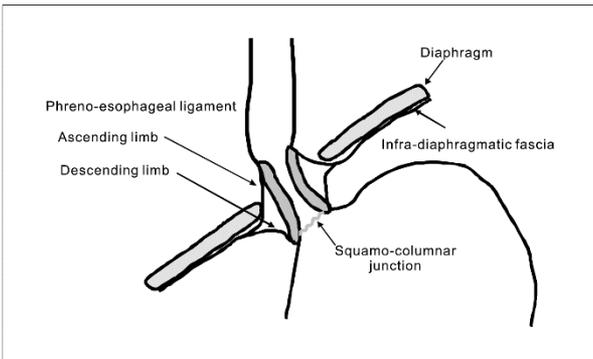
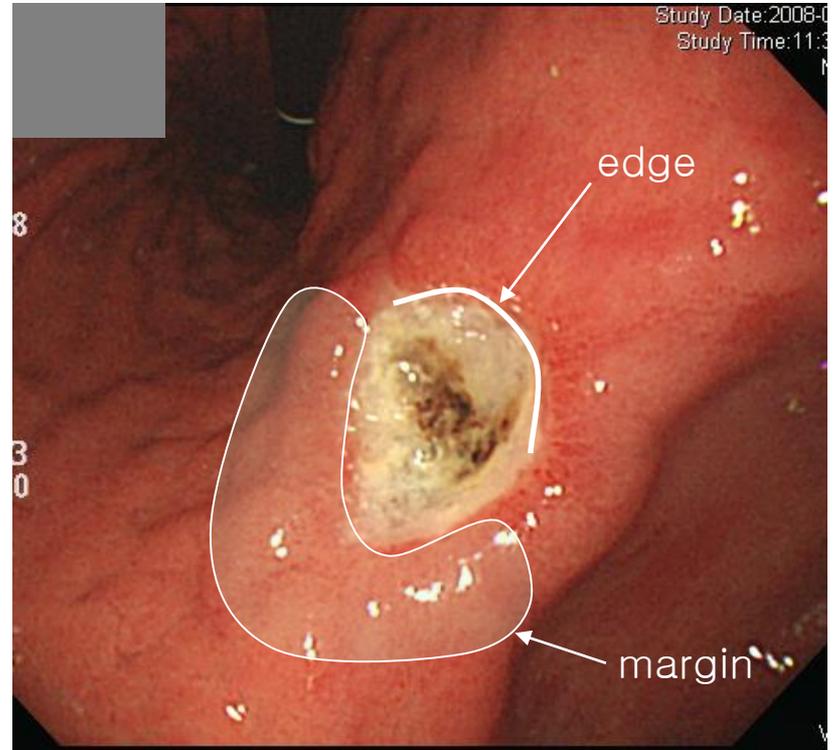


Figure 1. Anatomy of gastroesophageal junction.

Edge

Margin



Study Date: 2008-0
Study Time: 11:3

소화성 궤양의 내시경 병기 (stage)

Active

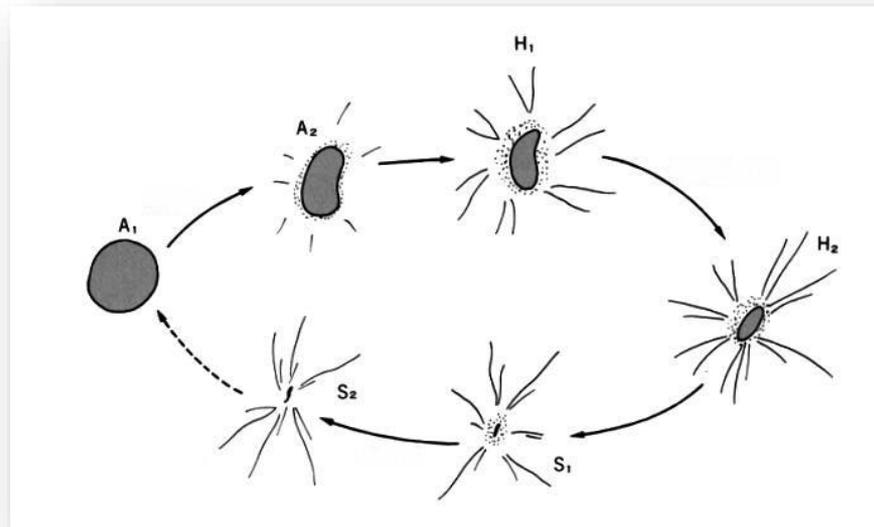
궤양과 부종

Healing

재생상피와 주름

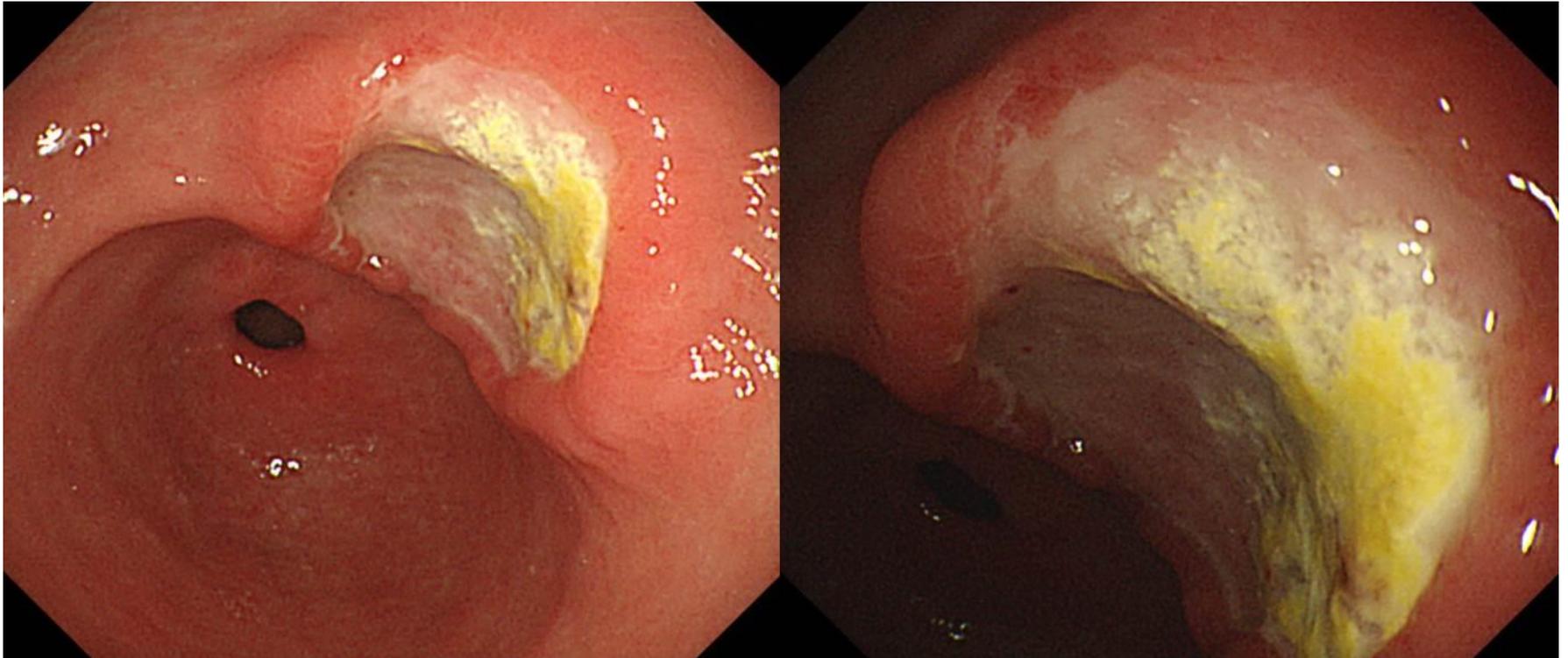
Scar

궤양 없고 주름만

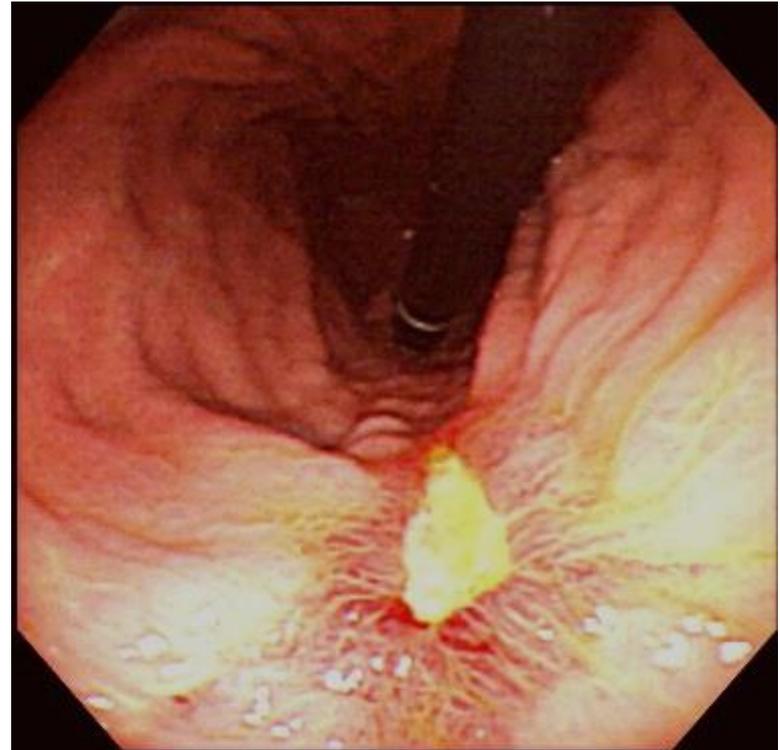
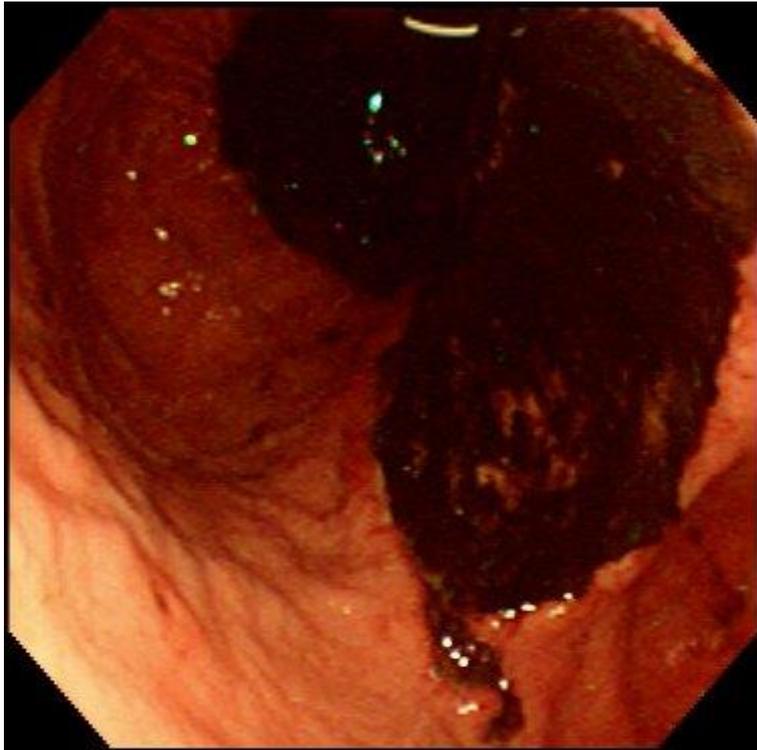


SMC style에 따라 기술해보세요.

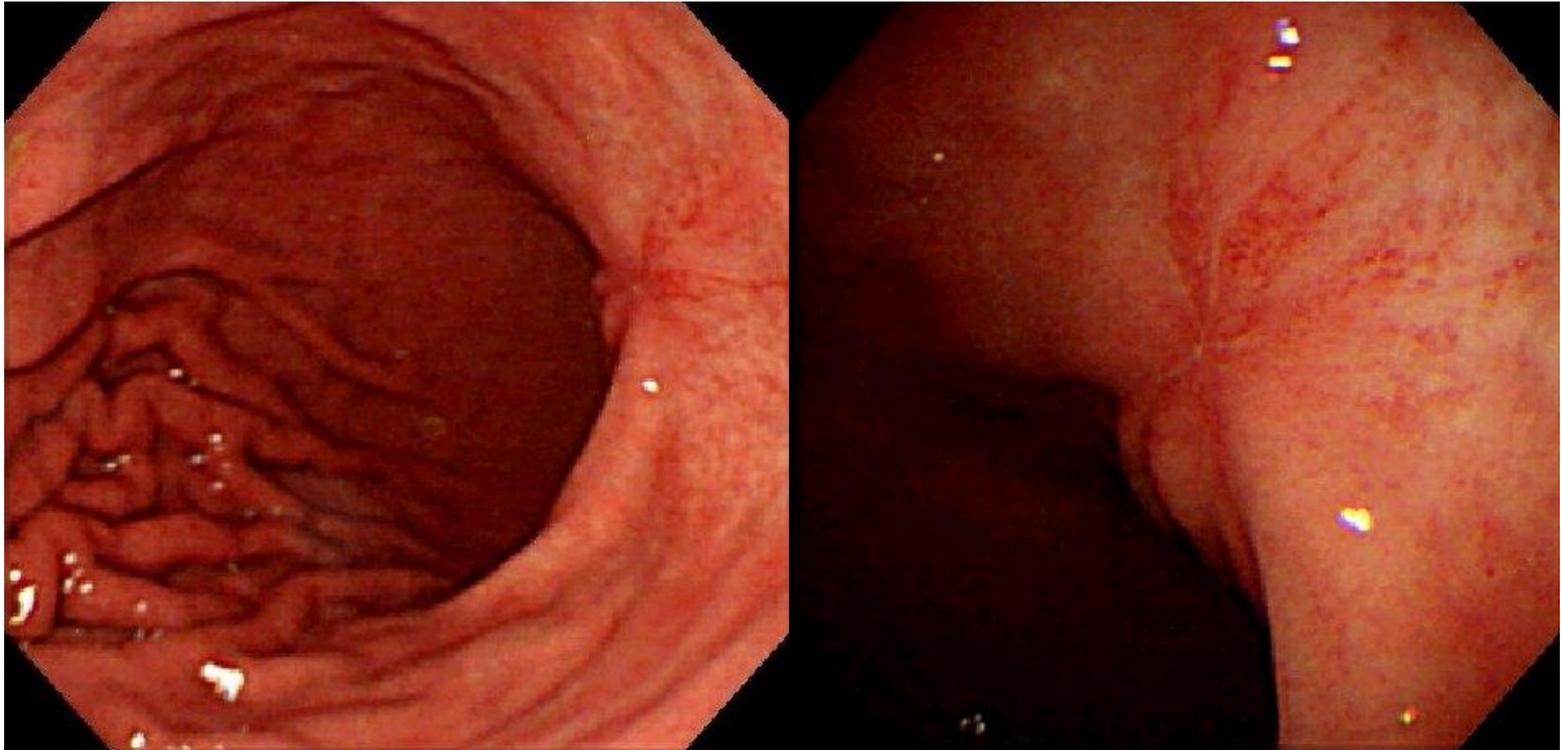
- 위치, 크기, 주소견, 부소견, 진단, 분류



매우 큰 위궤양이 아물어가는 모습



위궤양 반흔



위궤양 내시경 진단 실습

성균관대학교 의과대학 내과 이준행

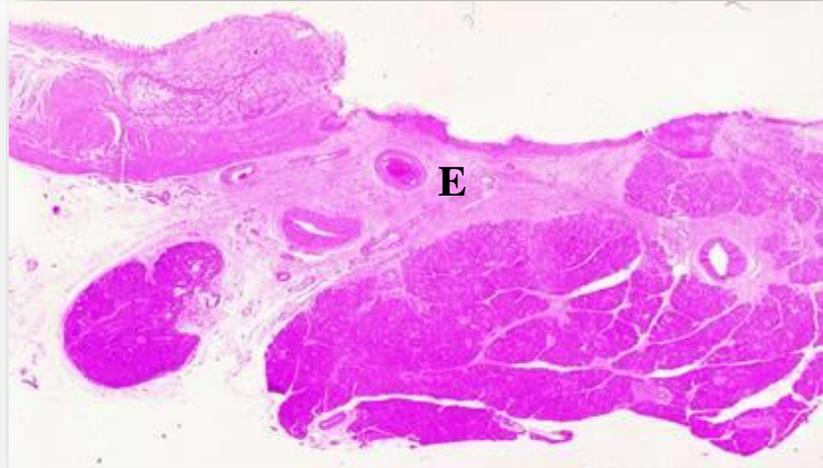
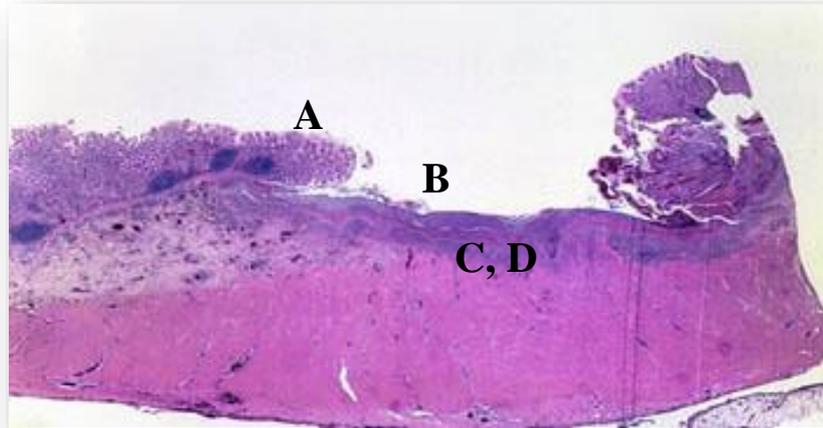
위궤양 진단의 3 points

- 궤양인가? 미란인가?
- 양성 위궤양인가? 궤양형 위암인가?
- 양성 위궤양의 stage는?

1. 궤양인가? 미란인가?

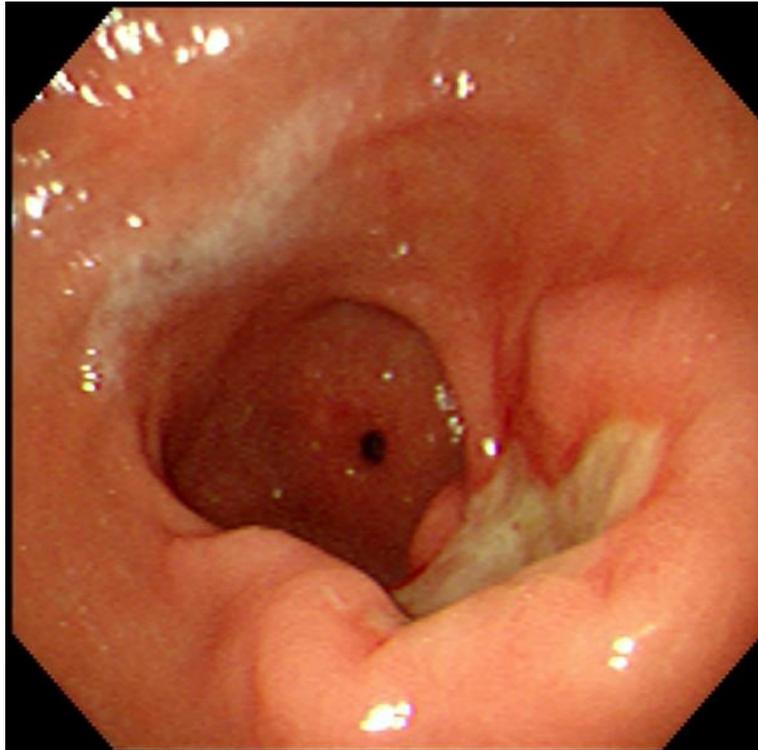
성균관대학교 의과대학 내과 이준행

Histology of peptic ulcer

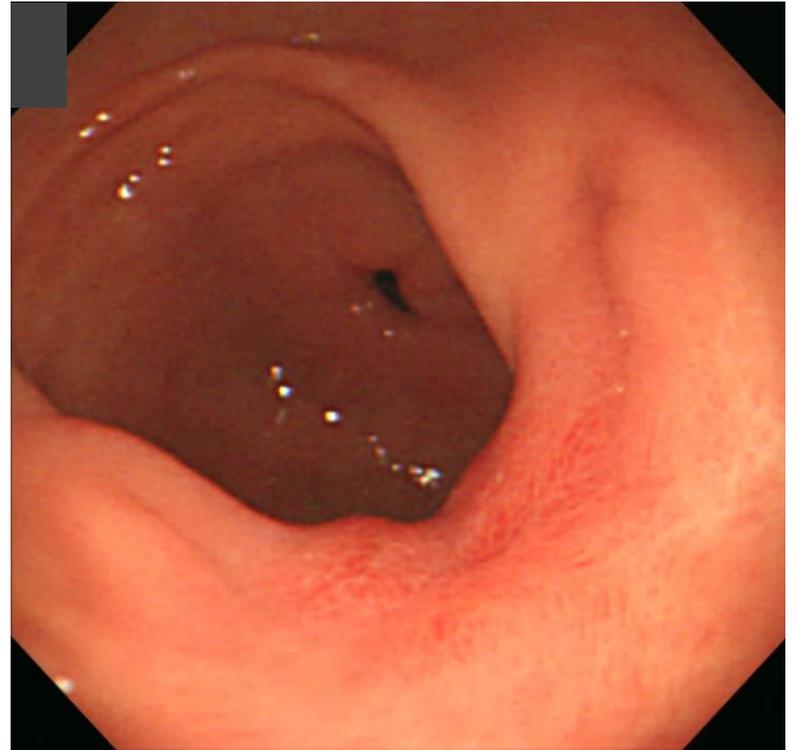


- overhanging gastric mucosal margins (A)
- Necrotic fibrinoid debris (B)
- Acute inflammatory infiltrate (C)
- Granulation tissue (D)
- Fibrotic scarred base (E)

궤양입니다.

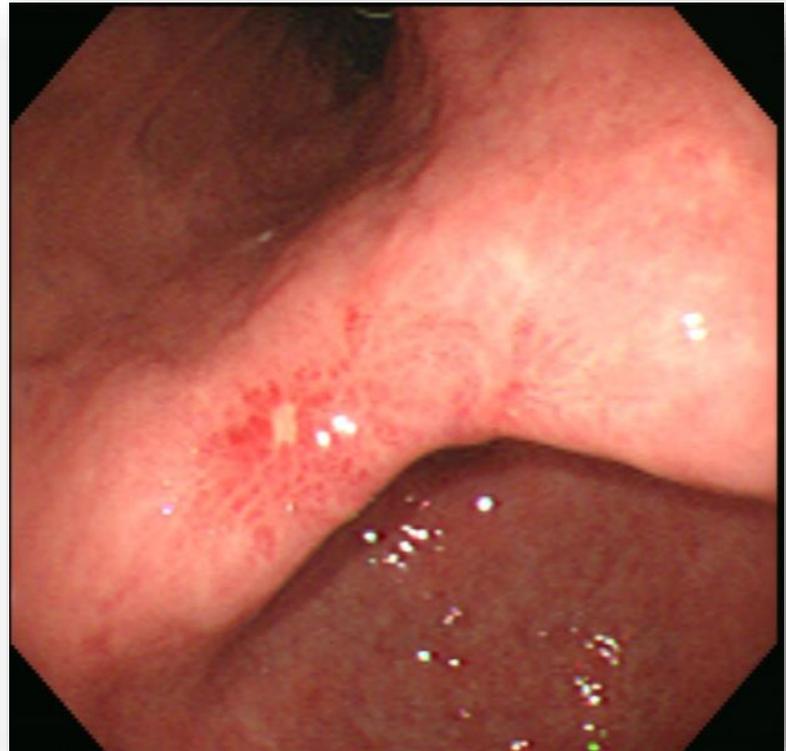
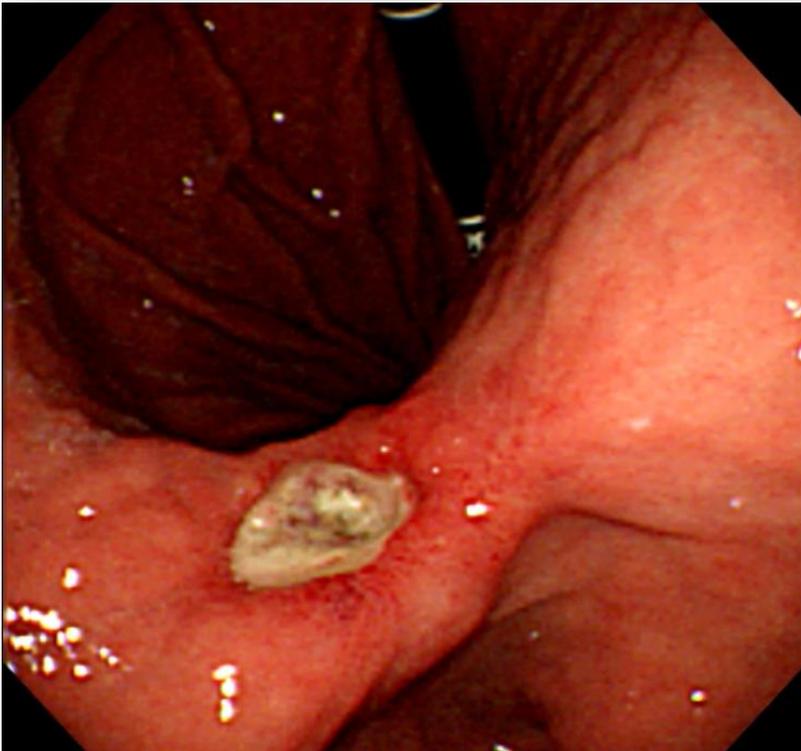


2005. 4. 29.



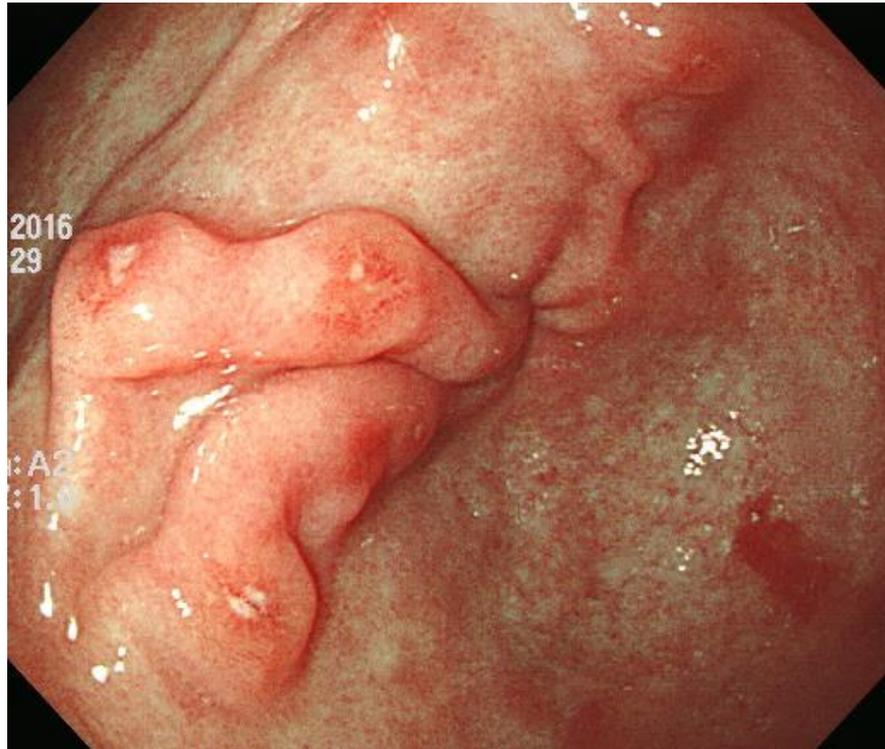
2005. 8. 22.

궤양입니다.



3 months later

궤양이 아닙니다.

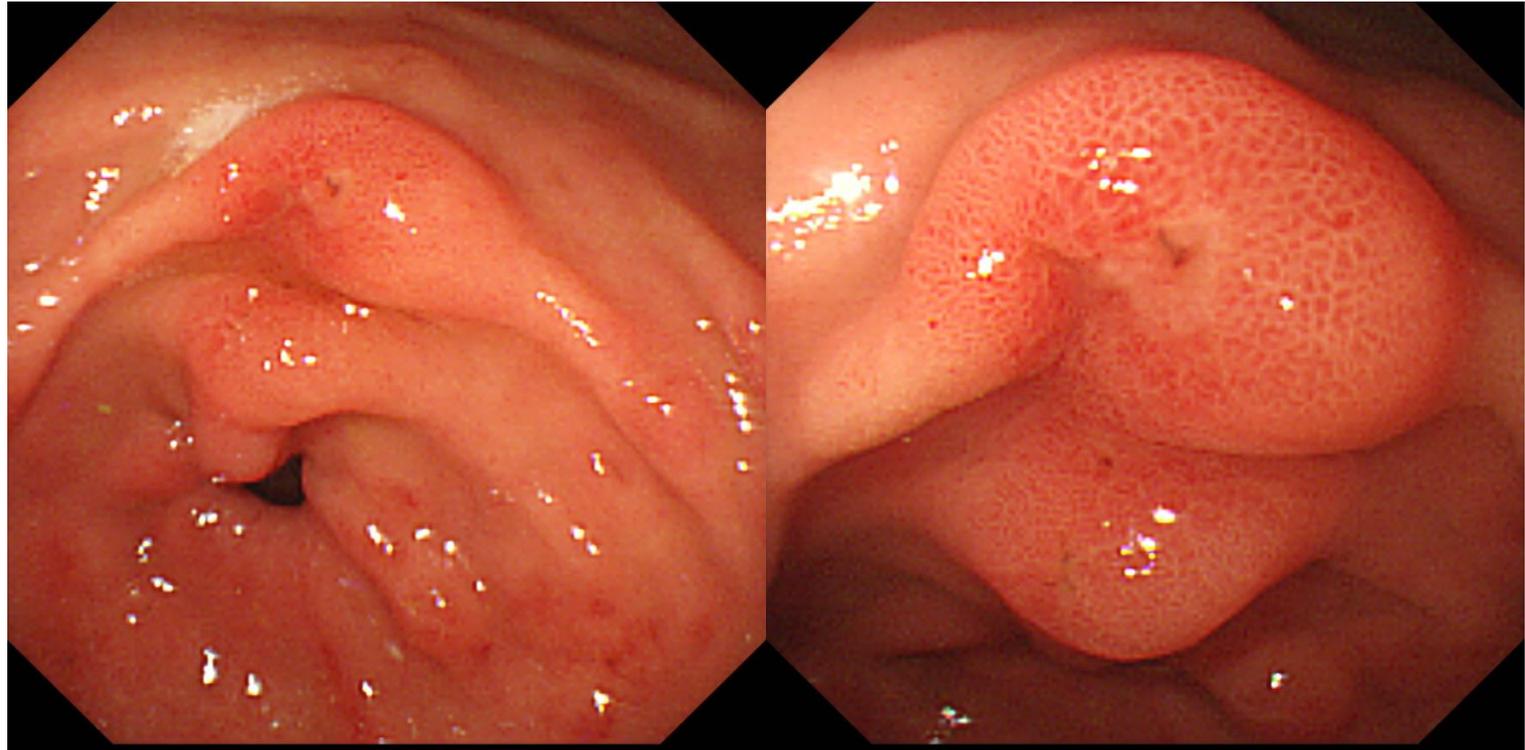


궤양이 아니라 미란

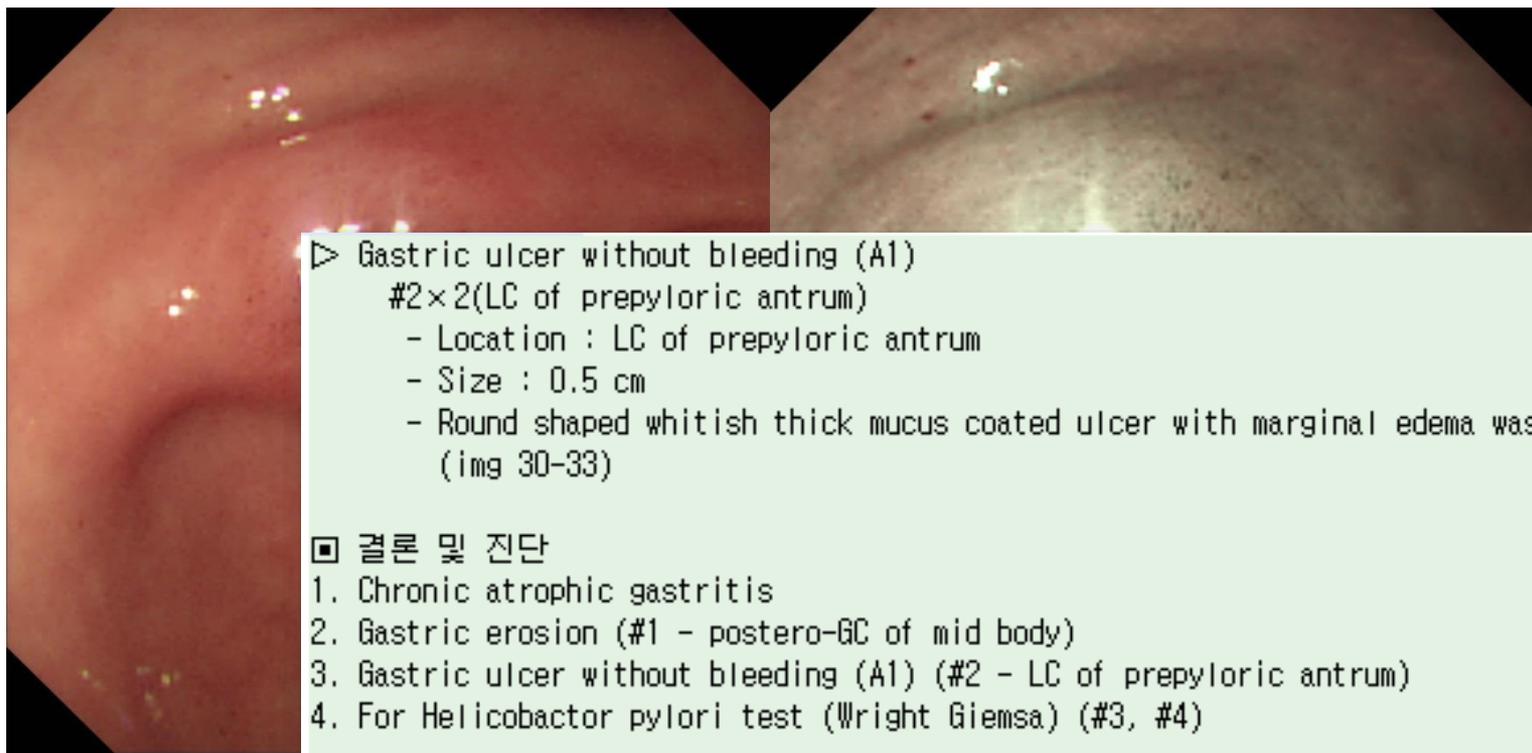
- 재검을 했는데 흔적도 안 보임



건강진에서 궤양이라고 오셨는데 궤양 아닙니다. 미란입니다.



궤양인가요?



- ▷ Gastric ulcer without bleeding (A1)
#2×2(LC of prepyloric antrum)
- Location : LC of prepyloric antrum
- Size : 0.5 cm
- Round shaped whitish thick mucus coated ulcer with marginal edema was noticed (img 30-33)

▣ 결론 및 진단

1. Chronic atrophic gastritis
2. Gastric erosion (#1 - postero-GC of mid body)
3. Gastric ulcer without bleeding (A1) (#2 - LC of prepyloric antrum)
4. For Helicobacter pylori test (Wright Giemsa) (#3, #4)

▣ 의견

시술 중, 후 중대한 합병증 발생 없음.

BGU 소견 확인되어 PPI 8주 투약하시고 f/u EGD 시행하시기 바랍니다.

궤양인가요?

- Prepyloric erosion입니다.



14 years ago o

■ 진료계획

궤양까지는 아니지만 위전정부 날문 인접부의 미란이 관찰되었습니다. 조직검사에서는 큰 문제는 없었습니다.

약간의 투약과 정기검진 정도를 권합니다.

우연히 혈액검사를 받으셨던데... 요산과 지방 수치가 정상치를 벗어났습니다. 건강관리 이슈입니다. 체중관리 운동 술피하기 등이 좋습니다.

■ 밑그림 및 이미지

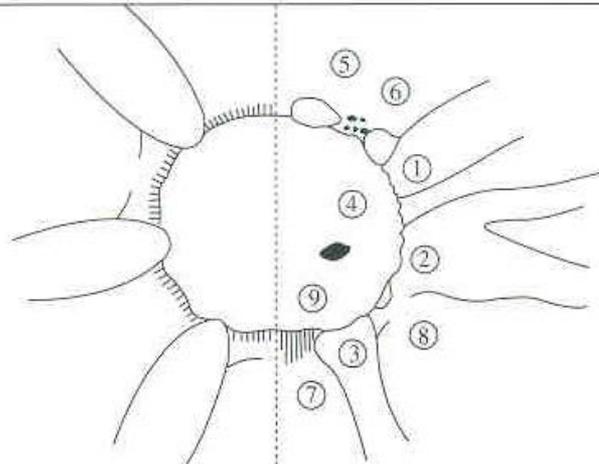


(개인 의견) 미란인지 궤양인지 불명확할 때에는 가급적 미란으로 표현합니다.

- 미란을 궤양으로 부르면 여러 불필요한 일이 벌어지기 때문입니다.
 - 조직 검사가 반드시 필요함
 - 위암 위험성 경고
 - 추적 내시경
 - 헬리코박터 검사 및 치료
 - NSAID 사용시 PPI 추가 처방 필요

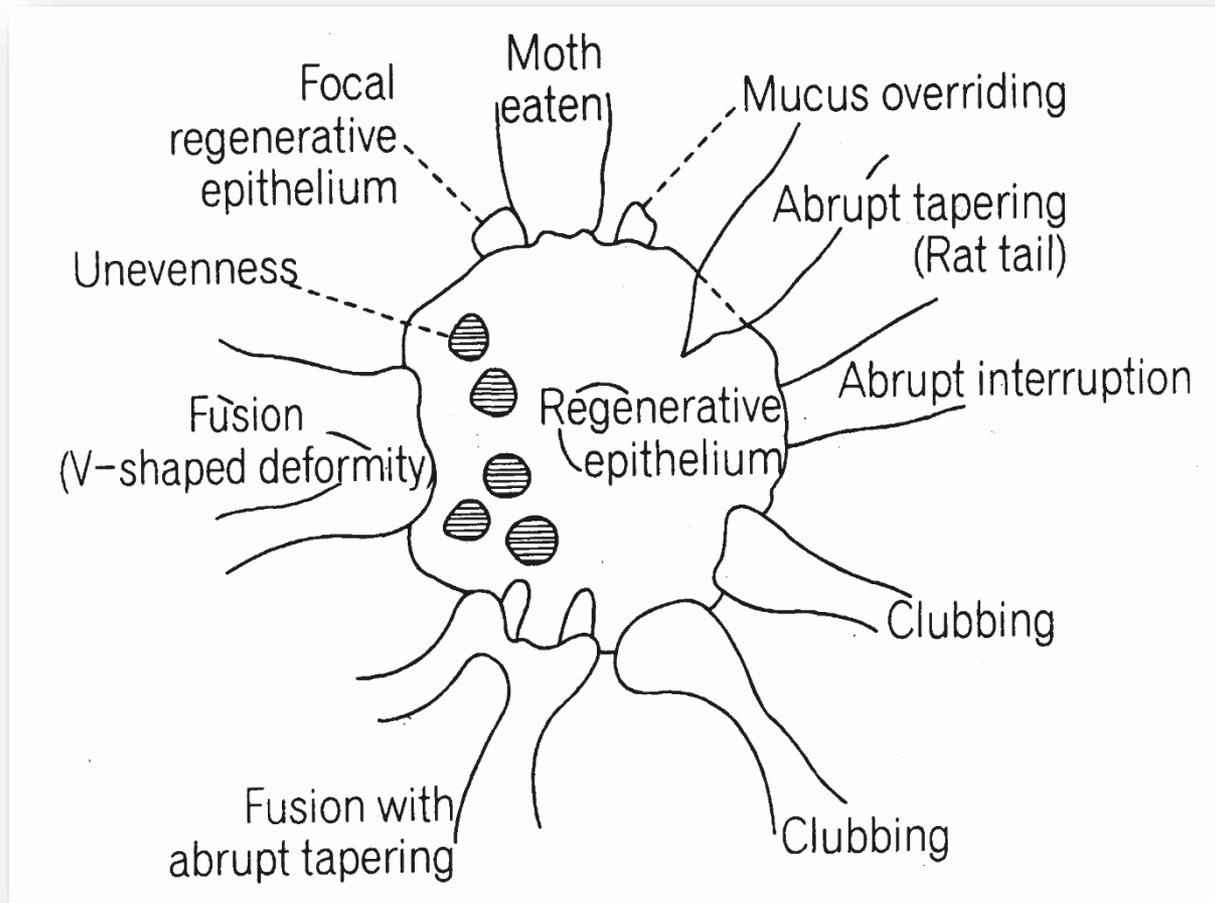
2. 궤양인가? 암인가?

성균관대학교 의과대학 내과 이준행



<p>부 패</p>	<p>전원주를 따라 매우 균일 중심의 한 개 점으로 집합 편연이 평활</p>	<p>전원주에 균일하지 않은 경우가 많다. 중심이 한 개 점이 아닌 경우가 많다. 편연은 중도 절단 ① 융합 ② 등으로 나타난다. 근봉상 비대 ③</p>
<p>표 피 진</p>	<p>거의 평활 재생상피는 균일, 동일함 깨끗한 나무울타리상</p>	<p>부정이나 벌레먹은 상 ④ 불규칙한 요철이나 소결절 ⑤ 불규칙한 발적이나 퇴색 ⑥ 부분적인 재생상피의 재생 ⑦ 백태가 비어져 나옴 ⑧</p>
<p>백 양 피</p>	<p>균일한 백태</p>	<p>백태가 약간 불균일 섬모양의 재생상피섬(聖域) ⑨</p>

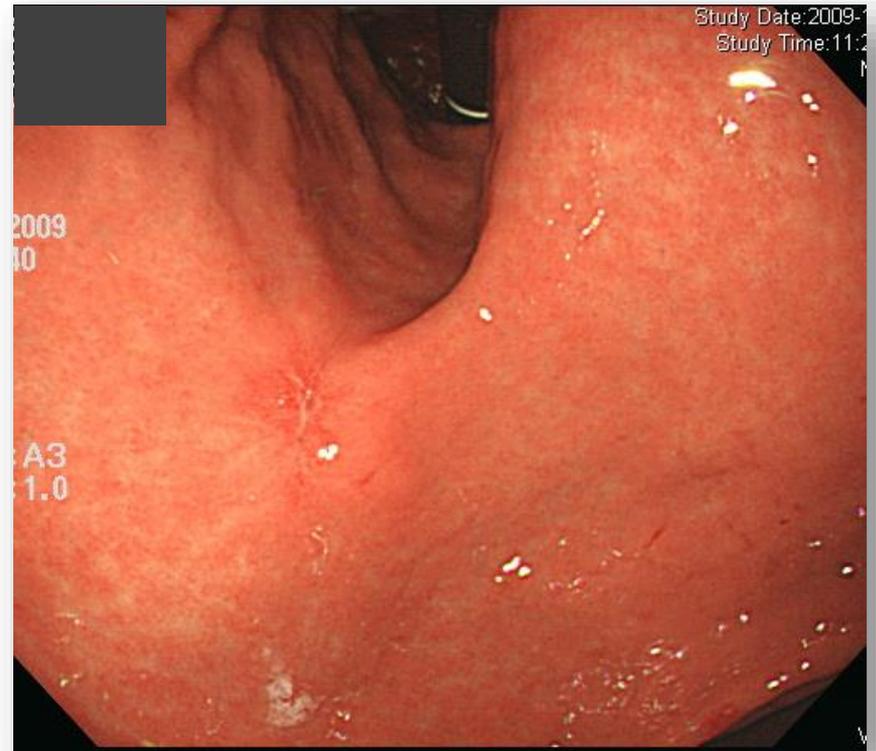
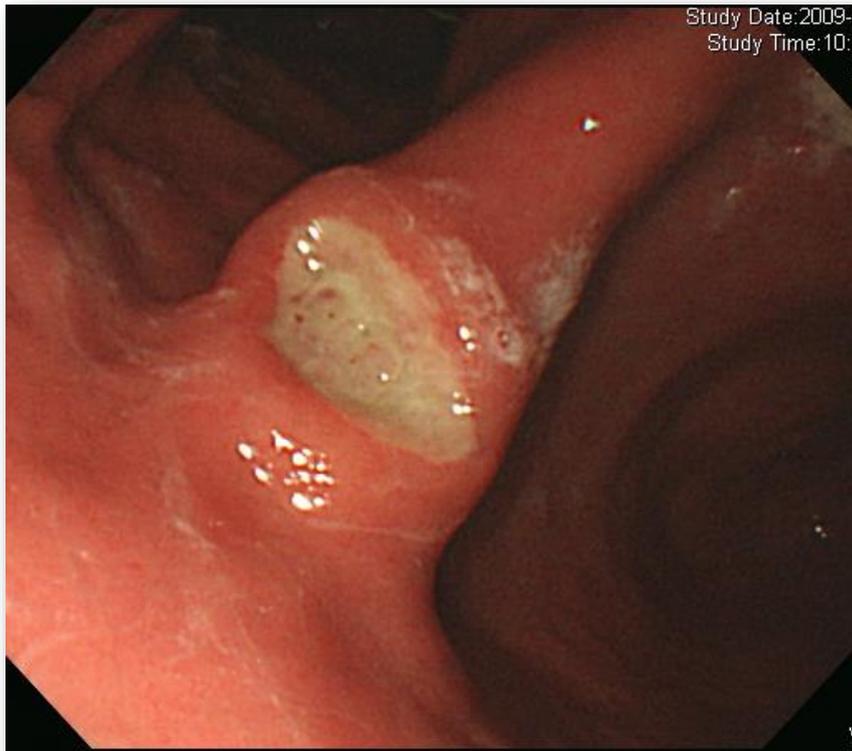
함몰형 암에서 발견되는 여러 소견



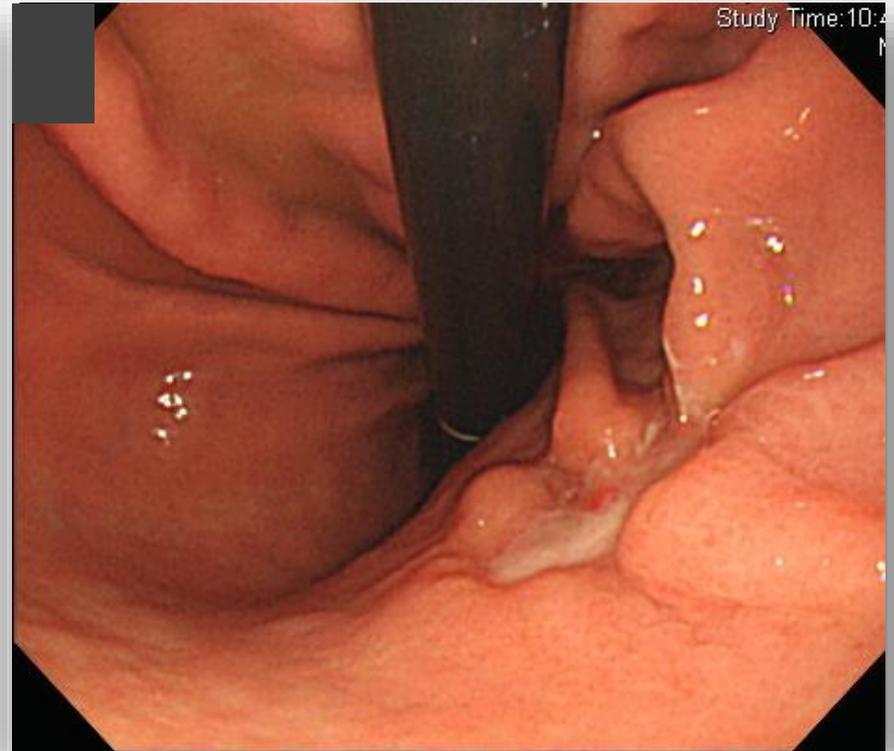
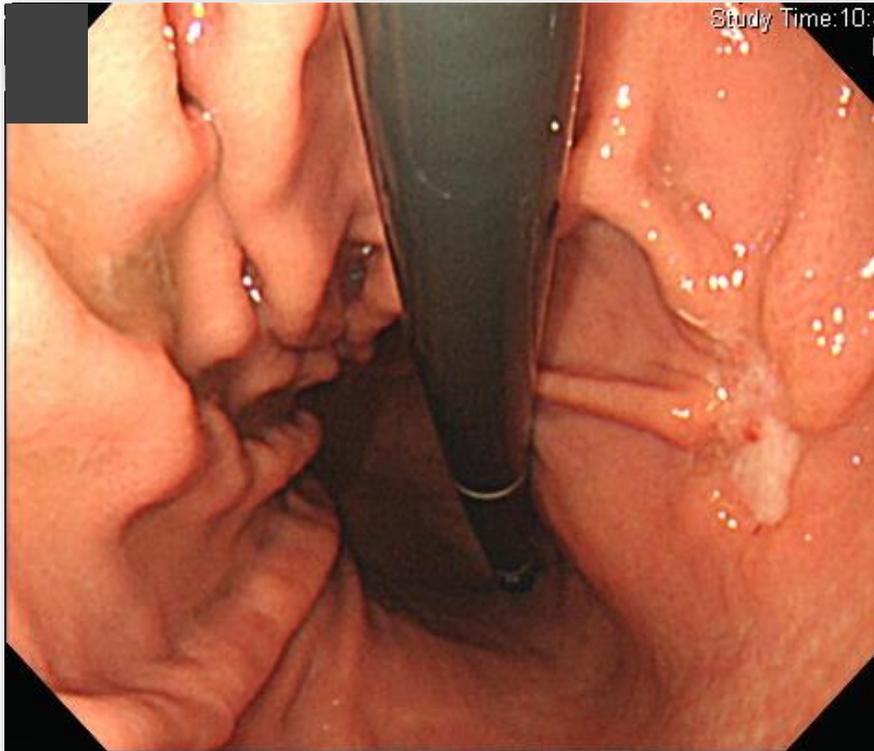
주름에 따른 깊이 예측

- 점막암
 - Abrupt cutting
 - Rapid tapering
- 점막하암
 - Clubbing
 - Fusion
- 고유근층암
 - Dam formation

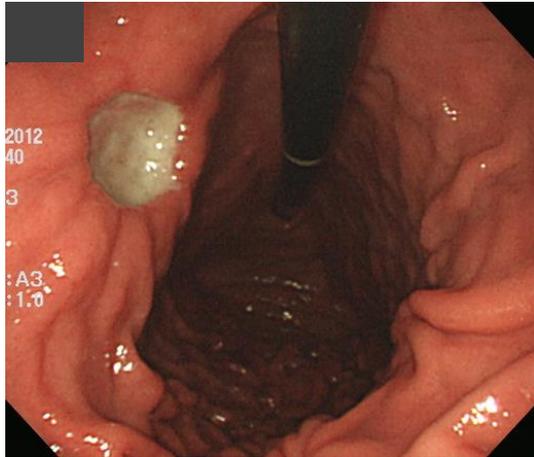
궤양인가? 암인가?



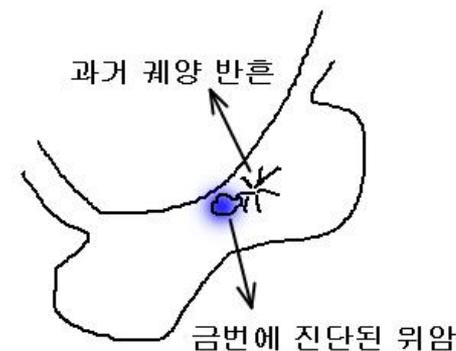
궤양인가? 암인가?



위궤양 후 위암



5년 전 양성 위궤양
 최근: signet ring cell carcinoma

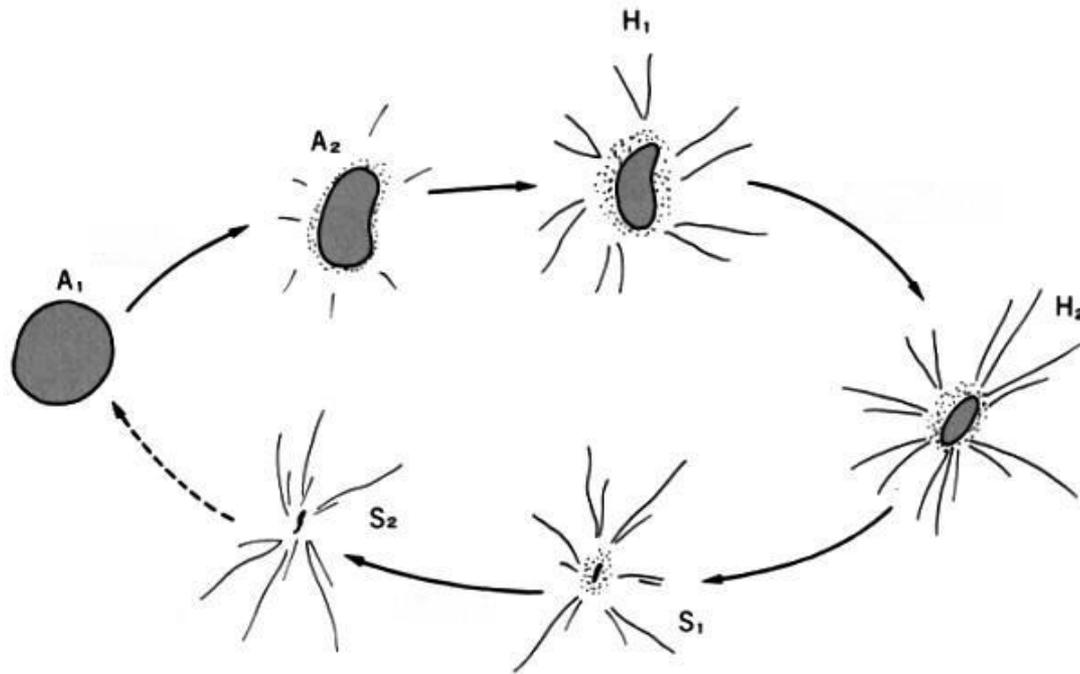


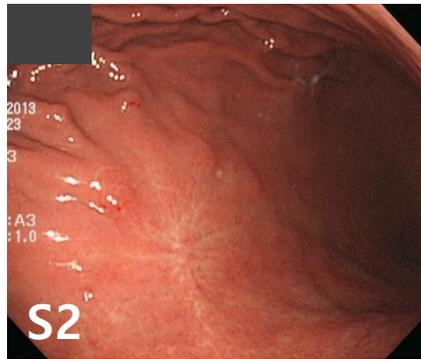
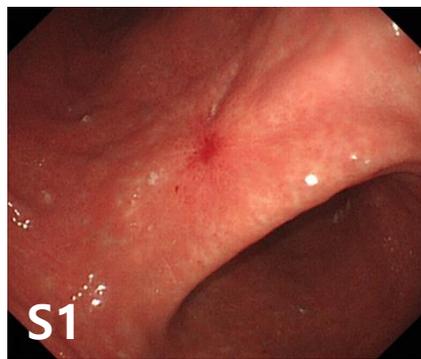
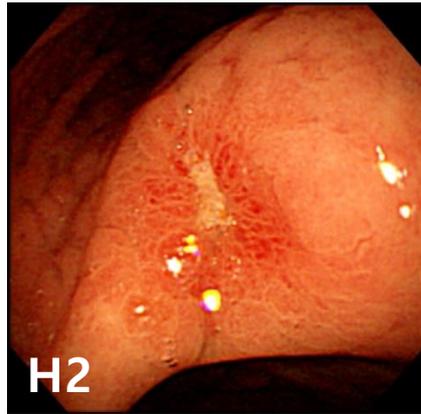
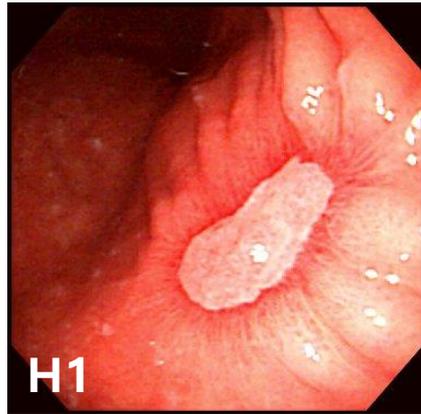
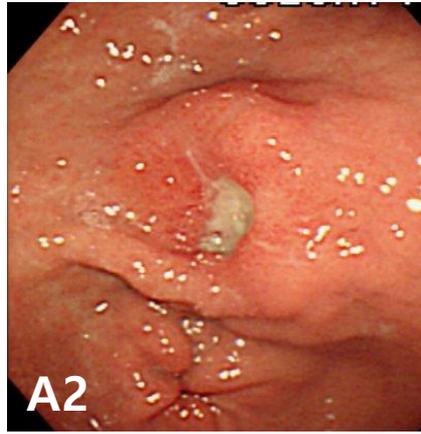
외래에서 설명드린 내용

3. 궤양의 병기

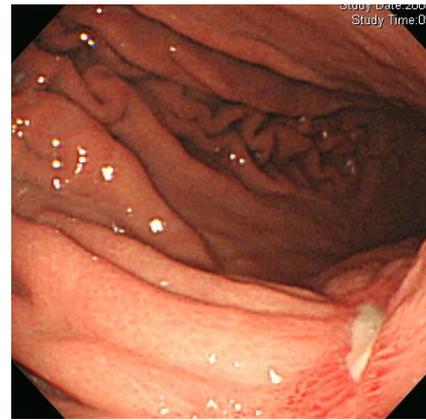
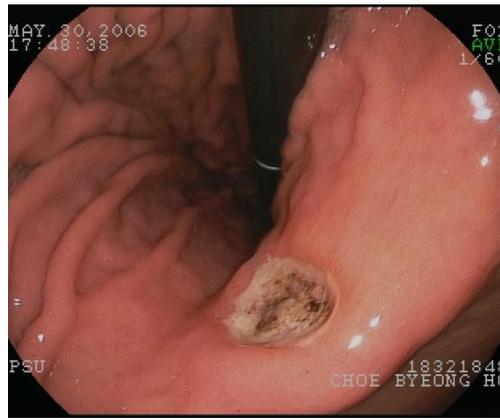
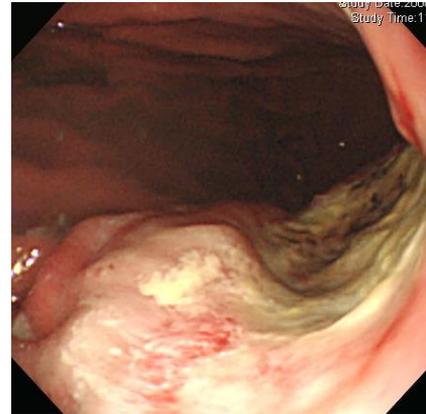
성균관대학교 의과대학 내과 이준행

궤양의 병기

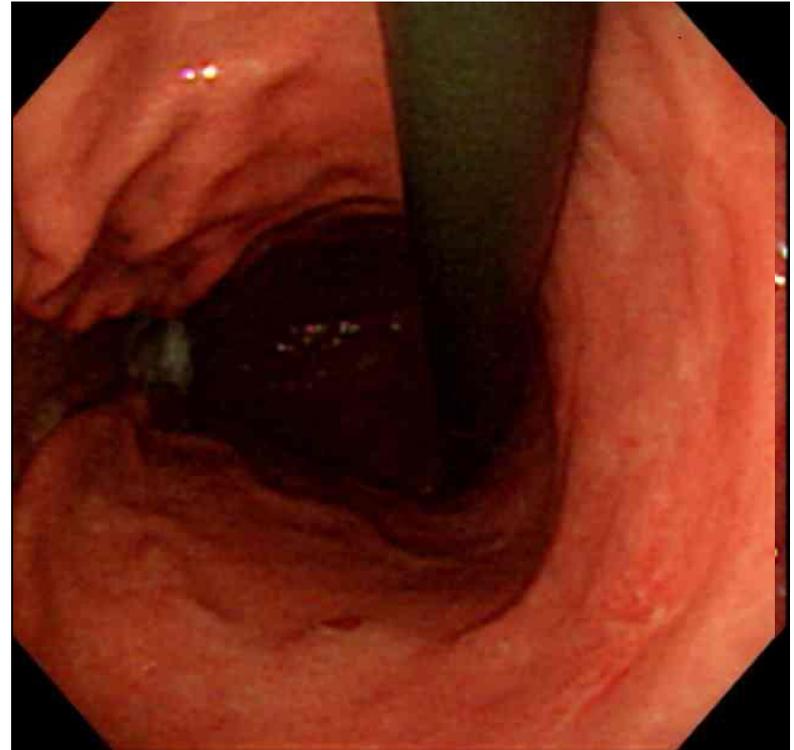




Benign gastric ulcer, A-1 stage



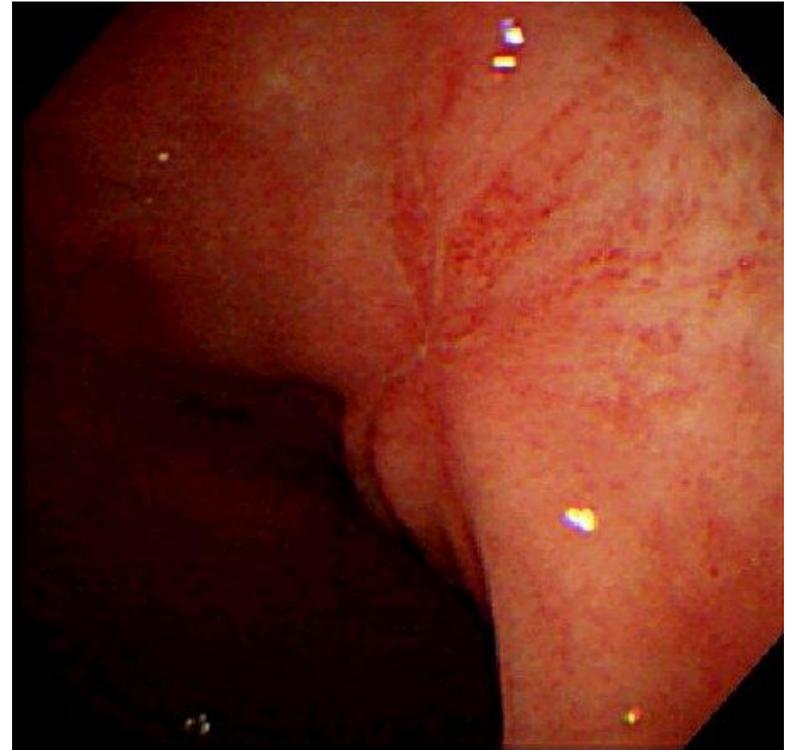
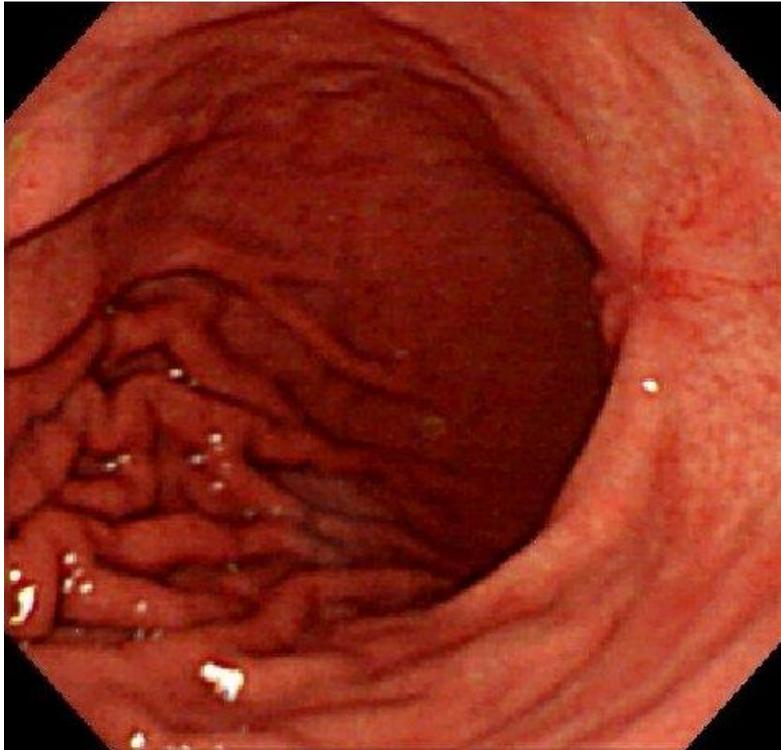
Benign gastric ulcer, A-2 stage



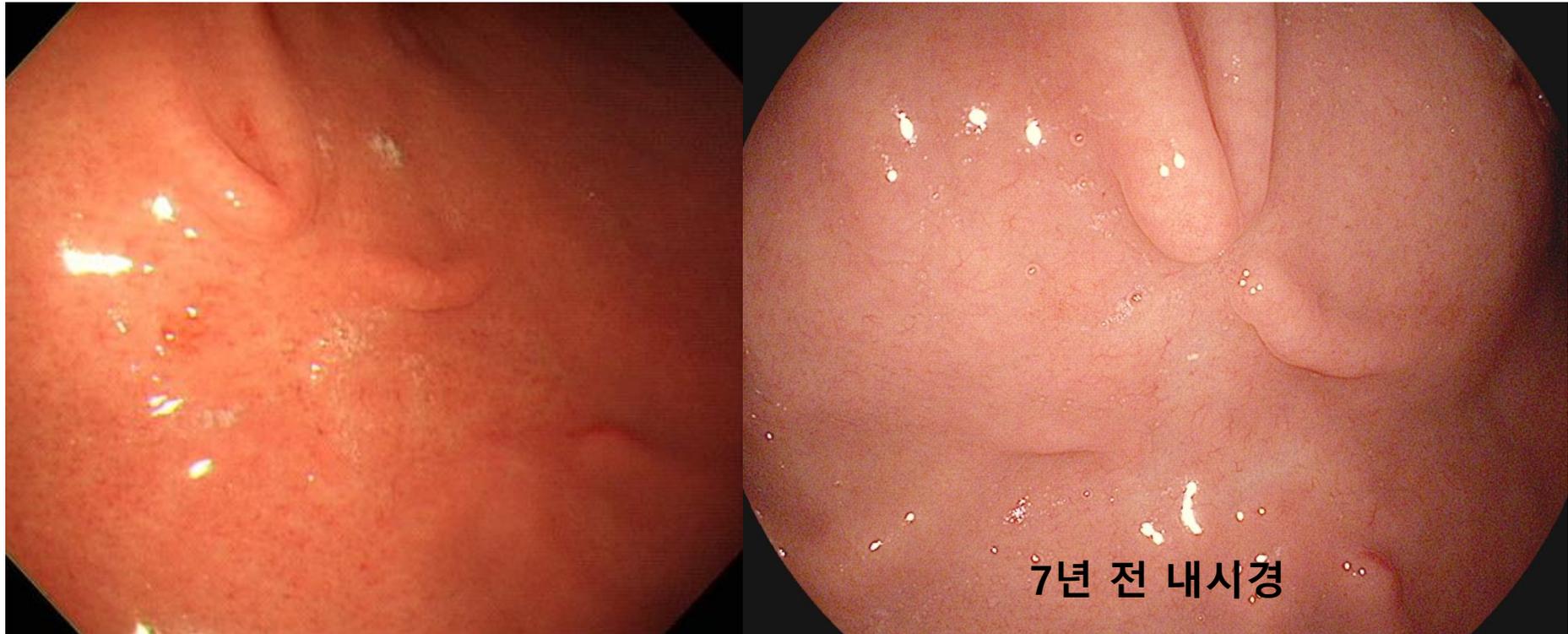
Benign gastric ulcer, H-1 stage



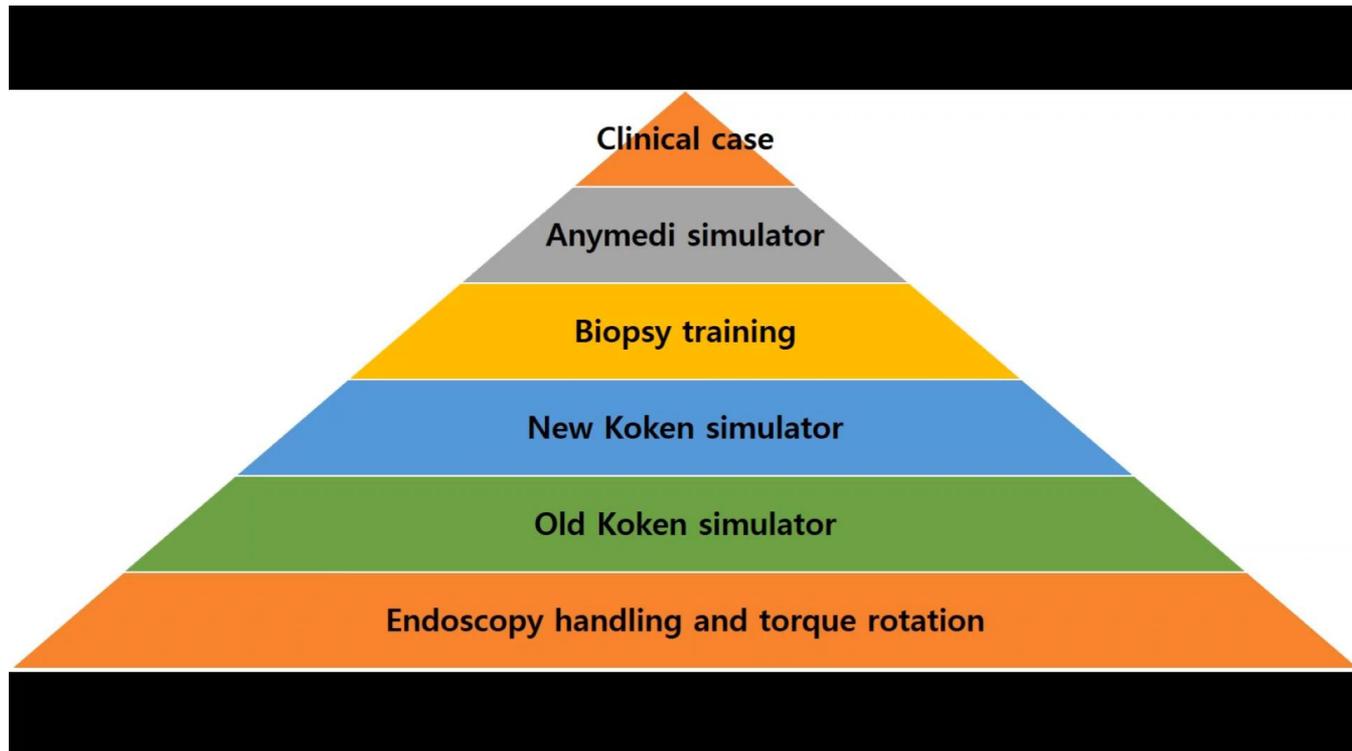
Benign gastric ulcer, S-1 stage



위암의심인데 조직검사에서 암 (-)로 의뢰됨.
7년 전 사진을 가져오게 하였는데 동일소견



Stepwise gastroscopy training





경청해 주셔서 감사합니다.