

교수로서의 삶

성균관대학교 의과대학 내과 이준행

Fellow의 삶은 비교적 단순합니다.



교수의 삶은 선택의 연속입니다.



수동적으로 지내면 이렇게 됩니다.



이런 삶을 선택하신 분도 계십니다.

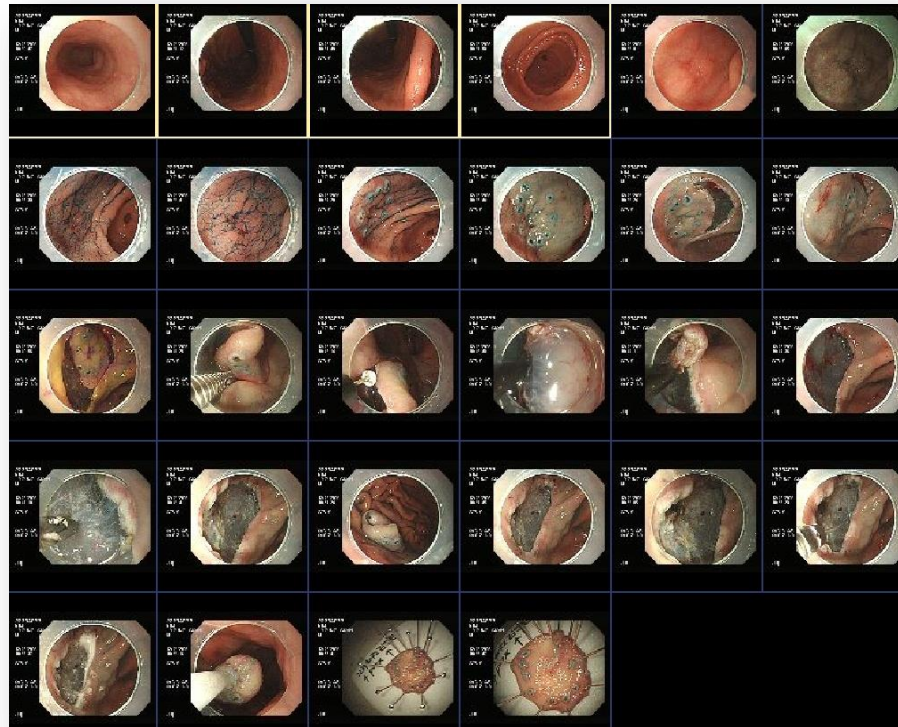


원장 try 하시는 분도 많습니다.



이렇게 비치고 싶지는 않았습니다.

- Ultraspecialist 보다는 generalist가 되고 싶었습니다.



내과



소화기내과



위장관



상부위장관



위



위암



조기위암



궤양이 없는 2cm 이하의 분화형점막암



내시경점막하절제술 (Endoscopic Submucosal Dissection: ESD)



Homo esdicus

E-mail: stomachlee@gmail.com

2015년까지의 제 모습

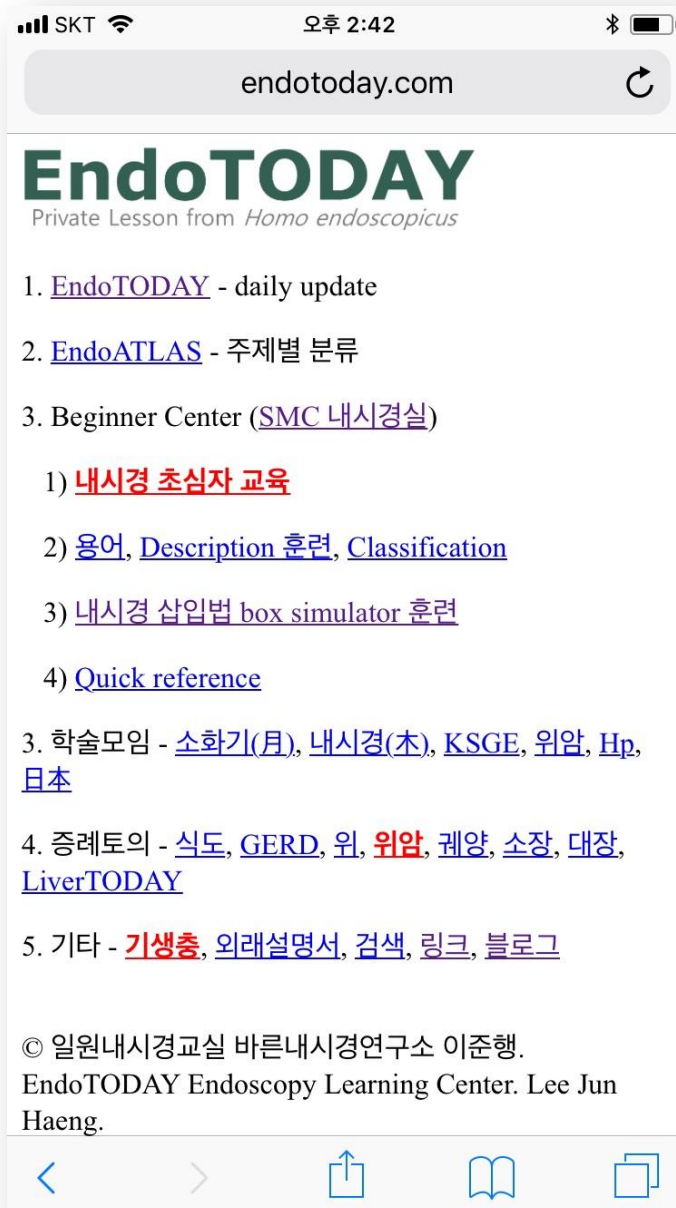


2017년 이준행의 모습

- a rare case report -







교수로서의 삶 - 교육

성균관대학교 의과대학 내과 이준행



教授



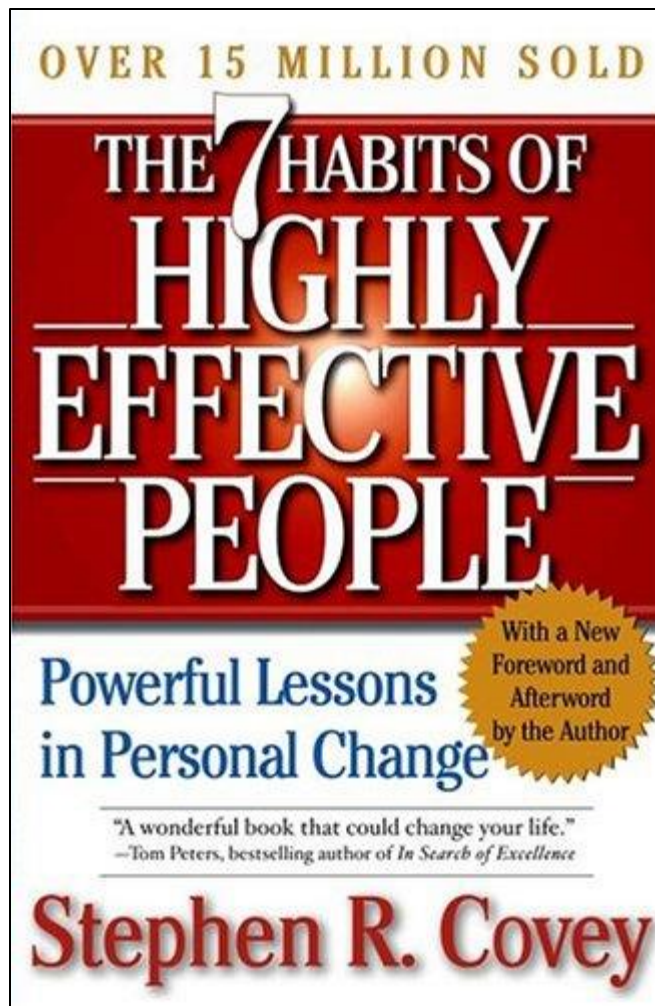
교육에 대하여

- '교수 = 가르치는 사람'임을 잊지 마십시오.
- 최소한의 시간을 우선적으로 교육에 할당하십시오.
- System적 접근과 개인적 접근의 균형을 생각하십시오.

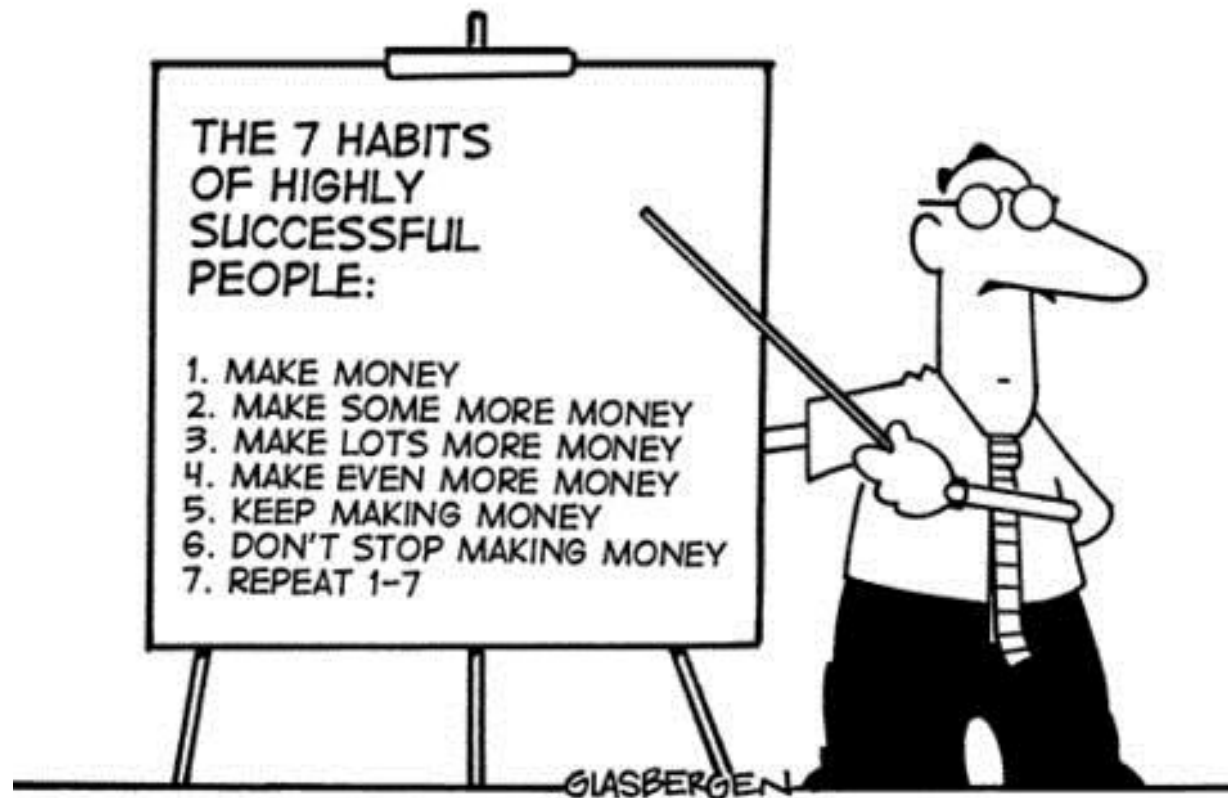
교수로서의 삶 - 진료

성균관대학교 의과대학 내과 이준행





Published in 1989



質

量

量

質

답은 중간 어디쯤일 것입니다.

質

量

수기 차트를 이용한 설명 (2005)

등록번호: [redacted]
성명: [redacted]
주민번호: [redacted]

IM1 103011 이준행

초진기록 (B)

SAMSUNG MEDICAL CENTER

진료과: [redacted] 주치의: [redacted] 등록일: 2005. 11. 11

주소 (CC): [redacted]

현병력 (Hx): [redacted] 위장
[redacted] 위장
[redacted] 위장

전신문진 (SR): [redacted] 흉기부 포함한 함몰형 흉곽

과거력 (PHx): 알레르기 (+, -): [redacted]

	수술	내시경 치료
가족력 (FHx):	역사 100년 한번에 치루 림프관 치루 혈관 양증	개복, 전신마취 위 절제 비용 ↓, 양원기전 ↓
Current Medications:	개복, 전신마취 위 절제 → 삼각질 저하 이온, 양원기전	역사 10년 한번에 치루 70-80% (20-30% → 수술) 재발률 ↑

초진기록 (B)

진찰소견 (P/E)

신장: cm 체중: kg 체온: °C
혈압: mmHg 맥박수: /min 호흡수: /min

General Appearance: 위내 재발

HEENT: 재발, 위 바깥쪽 재발, 위 내기 재발 (일과), 위 내기 재발 (일과) → 수술할 수 없음

Neck:

Heart:

Lungs: p) > 정맥이 충분히 흐르므로 재검은 필요 없음.
→ 재관류 (① 슬라이드, ② CD)

Abdomen: 약 x 1주 (비수술)

Extremities / Pulses:

Neurological / Musculoskeletal:

임상 진단 (Impression):

치료계획 (Plan):
진단계획 (Diagnostic):

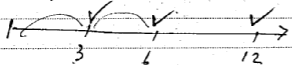
치료계획 (Therapeutic):

서명: [redacted]

삼성의료원 초진기록 (B) + 541303550

삼성의료원 초진기록 (B) + 541303550

수기 차트를 이용한 설명 (2005)

경과기록	
IM1	103011
이준행	
SAMSUNG MEDICAL CENTER	
남자	전과, 수술및치치, 합병증, 퇴원시 상태기록(하루에 1번이상)
서명	
2005. 11. 1	
2005. 12. 22	2005-11-18 EMR for EGU (SDM)
	1.4 X 0.7 cm
	in muscularis mucosa
	RM > 1cm
	
	P) ① 약 x 4주
	② 내시경 CT X-ray
	3개월후
	③ 대장내시경
	정상
2006. 3. 16	2006/3/9 PAX: OK
	NETR OK
	P) 3개월후 (내시경 CT X-ray)
	Blood (wanted)

심장외과 541303160

경과기록	
남자	전과, 수술및치치, 합병증, 퇴원시 상태기록(하루에 1번이상)
서명	
2006. 06. 15	A) S/P EMR for ZGL (2005/11)
	① 약 x 4주
	② 내시경 CT X-ray
	3개월후
	③ 대장내시경
	정상
2006. 12. 07	want Blood test
	P) 1) etc. etc.
	RC → Blood test
2006. 12. 13	NETR
	HPF
	P) 1) <Quadrant> x int
	2) BML → post
	② WB

심장외과 541303160

수기 차트에 결과를 붙임 (2005)

SMC

SAMSUNG MEDICAL CENTER

내시경 결과 보고서

등록번호

진료과 : IM1

진료병동 : 10W

검사일자 : 2005-11-18

시행의 : 이준형

의뢰의사 : 이지안

보고일자 : 2005-11-18

임상소견 :

[시술명] Endoscopic submucosal dissection (ESD) with needle knife and Cobra snare

- 병소의 위치: LC side of the antrum

- 병소의 크기: 1 cm

- 병소의 모양: IIC

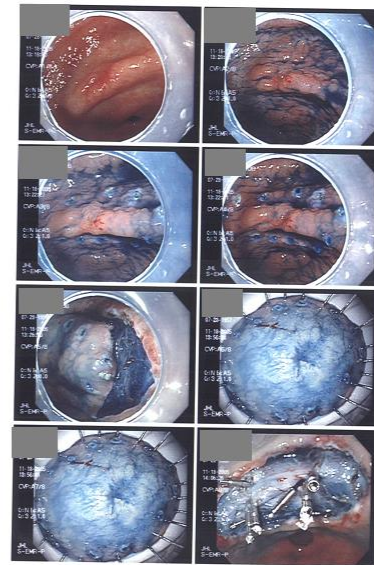
- 과거 조직검사 결과: adenocarcinoma (W/D)

[시술과정] 0-201-10704 soft type transparent hood를 장착한 내시경을 이용하였음. Saline irrigation 후 병변을 자세히 관찰하였고 spraying catheter로 0.2% indigo carmine를 살포하여 병변의 경계를 최대한 정확히 관찰하였음. Oval shape의 minisnare (SD 12-11)의 tip을 1-2 mm 정도 앞으로 내민 후 Endo-cutting 전류(40 W, coagulation effect 3)를 이용하여 병소주변에 약 3-5 mm 간격으로 marking을 시행하였음. 내시경 주사침을 이용하여 submucosal injection solution을 (normal saline 94 ml : 0.1% epinephrine 1 ml : 0.4% indigocarmine 5 ml mixed solution) marking 한 바깥쪽 경막하에 주입하여 부분적인 submucosal fluid cushion을 만들었음. Needle knife (MTW Nadel-papillotom 020120)의 금속부분을 2 mm 정도 내민 상태로 marking 한 부위 바깥쪽 경막하에 Endo-cutting (80W, coagulation effect 3) 전류를 통과시켜 360도 circumferential cutting을 하였음. Cutting 직후 약간의 출혈은 Forced coagulation을 이용하여 조절하였음. 병소의 경막하 부위에 추가적인 submucosal injection을 시행한 후 주로 Forced coagulation 40W를 이용하여 direct cutting 방법으로 경막하 절제를 시행하였으며 경우에 따라서 Endo-cutting (80W, coagulation effect 3) 전류를 일부 이용하였음. 80%정도 submucosal dissection 후 Cobra snare를 이용하여 절제하였음. 시술 도중 경미한 출혈은 needle knife로 Forced coagulation 40W를 통과시켜 지혈하였으며 좀 더 많은 양의 출혈은 Boston Radial Jaw 3 hot biopsy forceps에 Soft coagulation current 80를 통과시켜 지혈하였음. 여러개의 clip을 이용하여 지혈을 도왔음. "Suralfate를 2 vial spray 한 후 시술을 종료하였음.

[결론] Successful endoscopic submucosal dissection (ESD) of the stomach

[후관] 시술 직후 chest X-ray, 시술 당일 금식, 시술 1일 후 아침 CBC, 시술 1일 후 저녁 SOW, 시술 2일 후 아침 SFD, 시술 2일 후 치아보조식. 환자는 수요일 퇴원 예정입니다.

M.D. 이준형

541300014

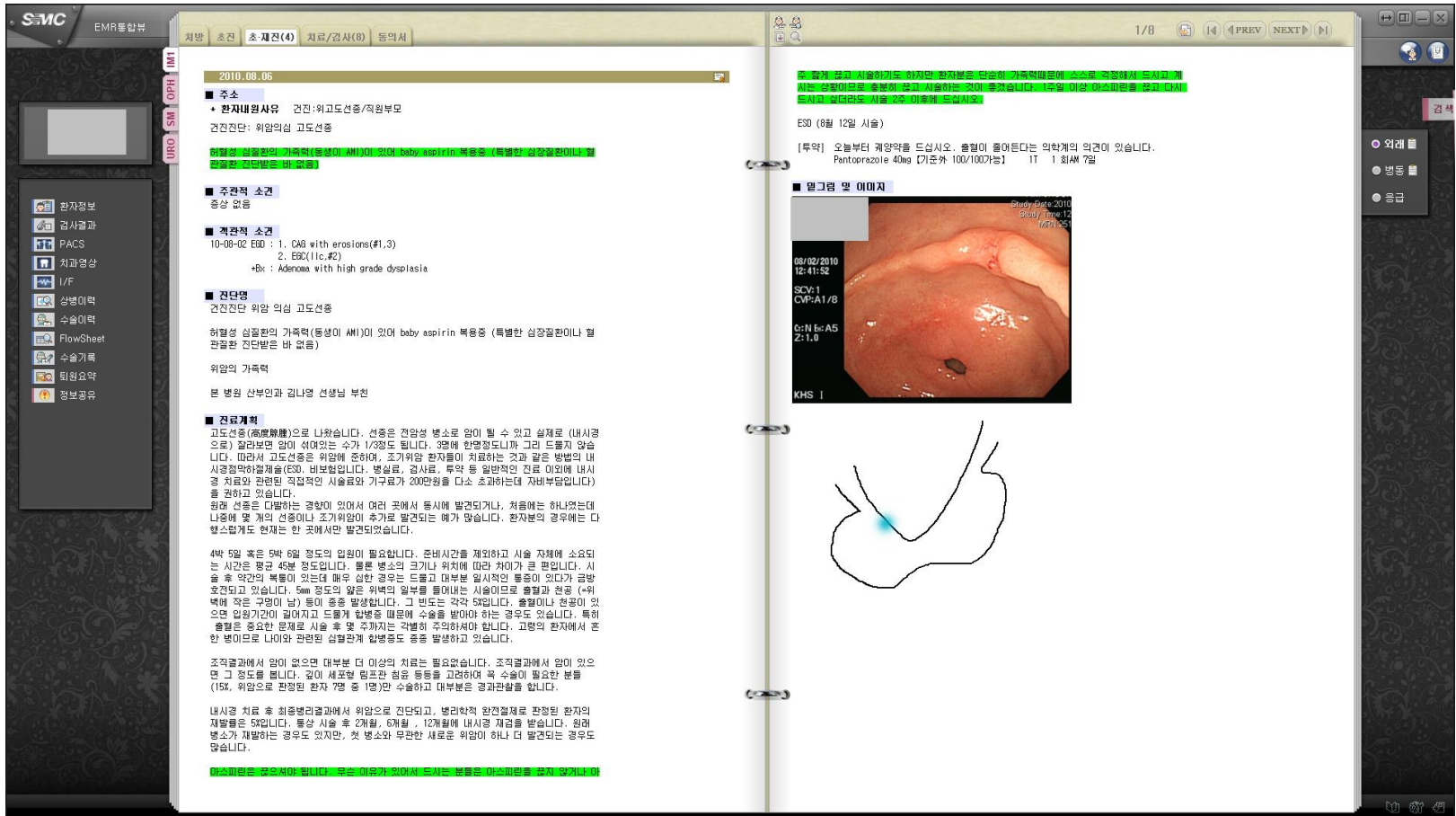
삼성의료원

[보안등급:원내환] 20051118142413102 * C211194 * 103011 * SMD180F1

어색하지만 환자와 함께 모니터를 보며



EMR을 이용한 EMR/ESD 설명 (1/2)



EMR을 이용한 EMR/ESD 설명 (2/2)

SMC EMR통합부


URO SM OPH MT

- 환자정보
- 검사결과
- PACS
- 치과영상
- I/F
- 상행이력
- 수술이력
- FlowSheet
- 수술기록
- 퇴원요약
- 정보공유


치방 초진 초·재진(4) 치료/검사(8) 동의서

선종(이형성)

- ① 전암성 병소
- ② 암이 되어 있기도 함
- ③ 재발이 많다



내시경 정맥하 정제술 [비보현]



- ① 종형
- ② 원형
- ③ 알
- ④ 시술중단
- ⑤ 기타 내시경 연한 하행병증 (장염, 폐렴, 중독, 사망 등)

14% 환자 수습이 필요하다.

금식

변리결과

1일 2일 3일 4일 5-6일

외래 동역서 X-선 검사 물 미음 죽 퇴원 8주후 내시경

2010.09.14

■ 객관적 소견

20100812 ESD for EGC type I1b+11c, TA, W/D

entrum, LC; 1.8x0.9x0.05 cm

RM(-)

■ 진단명

3/8

20100812 ESD for EGC type I1b+11c, TA, W/D

건강진단 위암 의심 고도선종

허혈성 심질환의 가족력(동생이 AMI)이 있어 baby aspirin 복용중 (특별한 심장질환이나 혈관질환 진단받은 바 없음)

위암의 가족력

■ 진료계획

[검사] 10월초 이준행 직접

②-Esophagogastroduodenoscopy

■ 열그림 및 이미지

08/12/2010 16:17:15

SCV: 14

Cr:N Is: A5

Gr: 0 Z: 1.0

LJH

Comment:

08/12/2010 10:56:03

SCV: 14

Cr:N Is: A3

Gr: 0 Z: 1.0

LJH

Comment:

2011.02.01

■ 주관적 소견

■ 객관적 소견

10-10-06 S-EGD : NETR after ESD for EGC

외래에서 사용하는 환자용 설명자료

← → http://smcgi.co.kr/tools/ljh 이준형의 외래설명자료 - ... x

↑ [ESD for EGC, 조기위암 내시경절제술]

85%는 내시경으로 해결할 수 있다고 생각합니다.

과거에는 위암환자 모두가 위의 2/3 혹은 전체를 잘라내는 개복 수술을 받았습니다. 최근에는 언론에서 종종 보도되고 있듯이 일부 작은 조기 위암은 내시경으로 치료하고 있습니다. 내시경 치료 후 병리결과가 좋다는 조건에 맞으면 수술과 비슷하게 95% 정도의 완치율(=재발을 5%)에 도달할 수 있습니다.

시술방법은 내시경정막하절제술(endoscopic submucosal dissection: ESD)입니다. 이 시술은 과거 전부 비급여항목이었는데 2011년 9월부터 일부 환자에서는 급여로 시술이 가능합니다. 병소의 크기, 모양, 세포형, 기술적 난이도, 절제조직의 크기 등에 따라 급여인 경우도 있고 비급여인 경우도 있는데 수십만원 정도 차이가 납니다. 4박 5일 정도의 입원이 필요하며 준비시간을 제외하고 시술 자체에 소요되는 시간은 평균 45분입니다. 시술 후 약간의 복통이 가능하며 출혈과 천공(=위벽에 작은 구멍이 남)이 종종 발생합니다 (각각 5%). 함몰형이거나 크기가 큰 경우는 병변이 위벽과 떨어지지 않아서 ("nonlifting") 절제가 불가능한 경우가 있습니다 (1-2%).

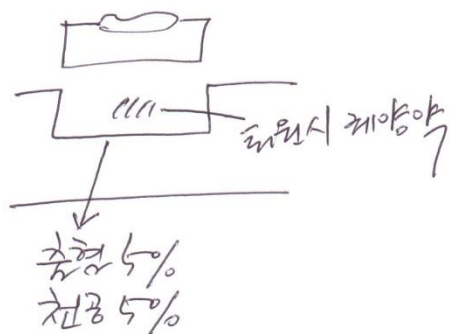
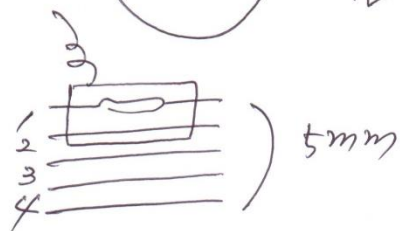
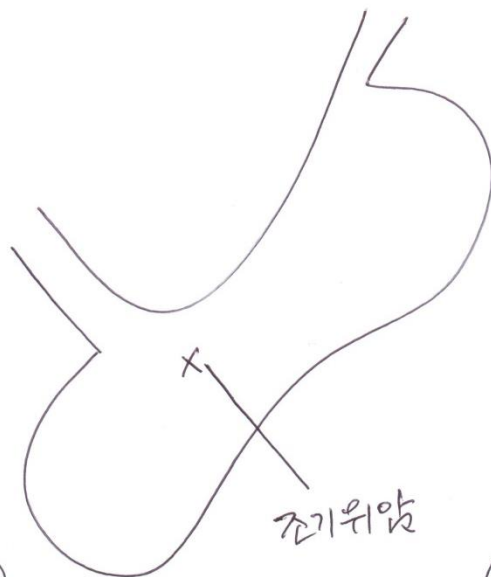
앞서 조직검사 결과가 좋아야 한다는 조건이 있다고 말씀드렸습니다. 만약 조건인 병리결과에 문제가 있으면 내시경 치료 후 수술이 필요합니다 (15%). 대략 7명 중 1명은 눈에 보이는 것 보다 조금 깊거나 조금 넓거나 기타 몇 가지 재발위험이 높다는 판독결과가 나옵니다. 간혹 암이라는 진단으로 내시경치료를 하였으나 단순 염증으로만 나오는 분(1-2%)도 있습니다. 내시경 시술 후 즉시 결과를 알게 되는 것은 아니고 다음다음날 결과가 나옵니다. 병리결과가 좋지 않은 7명 중 1명은 잠시 퇴원하셨다가 다시 입원하여 수술을 받게 됩니다.

위암이나 위선종이 있는 분에서 대장암이나 대장 선종도 잘 생깁니다. 따라서 아직 검사를 받지 않으셨다면 대장내시경 검사를 꼭 받아보실 것을 권합니다.

현재 내시경절제술 대기환자가 무척 많습니다. 본 병원에서 동일 시술을 하시는 다른 교수님들의 스케줄을 확인해보시고 원하시면 다른 교수님으로 변경하셔도 좋습니다.

수술부위 위 2/3

내시경 절제술



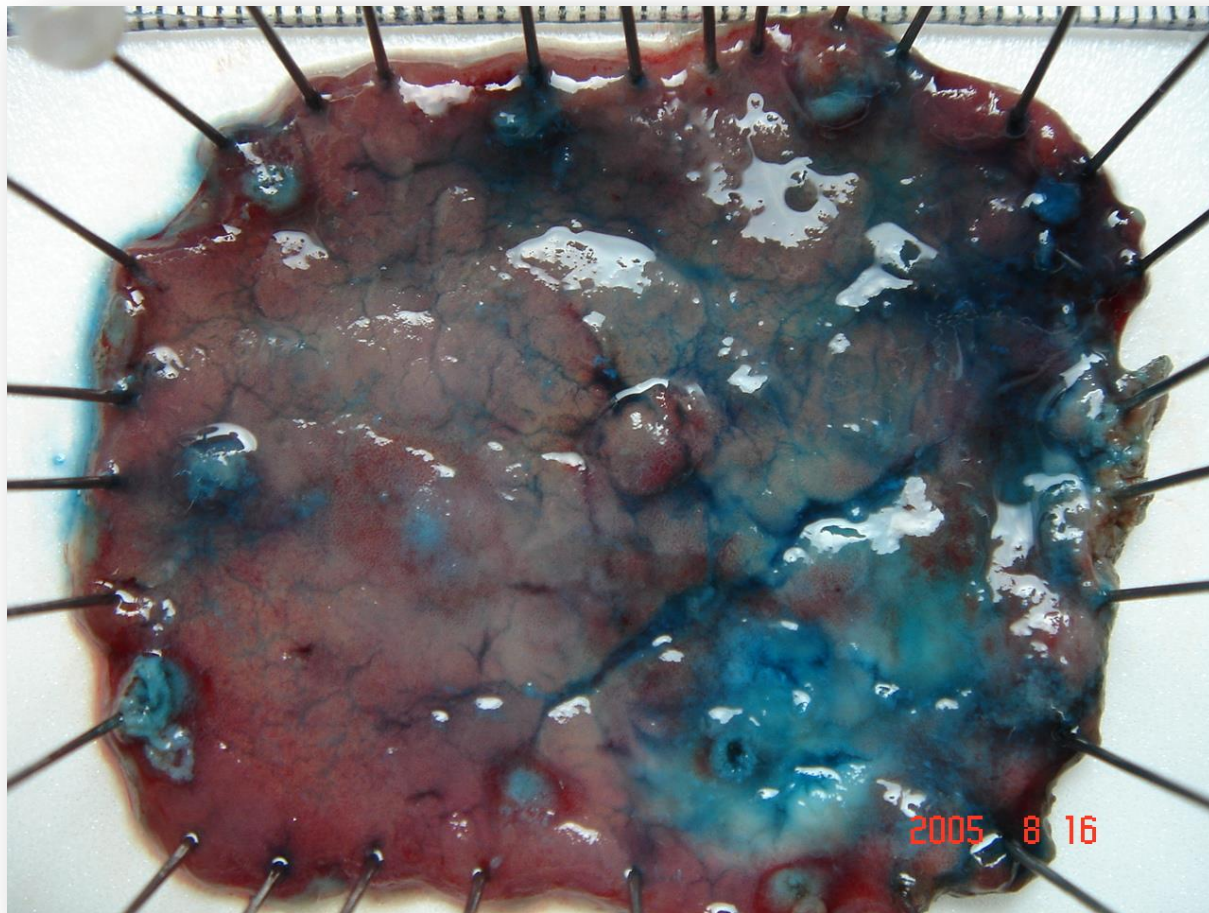
日	月	火	水	木
안	시	금	유	리
하	승	삭	룡	원
			상	
			↑	
			진사명나	

① 시아도형
 ② 광이
 ③ 방위
 ④ 광포상...

6% : OK
 1% (=15%) :
 유습필요

2012-11-4 이관해

보호자에게 절제표본을 보여주며 설명



진료에 대하여

- 병원에서 진료 수입 1등이 될 필요는 없습니다.
- 중간 혹은 중상 (中上) 정도가 가장 좋습니다.
- 자신만의 진료 style을 개발해야 합니다.
- 진료와 교육, 진료와 연구를 연결시키십시오.

교수로서의 삶 - 연구

성균관대학교 의과대학 내과 이준행



최진호의 1, 2, 3류 의사론

- Guideline은 평균적 수준의 의료진을 대상으로 만들어진다.
- **3류 의사**
 - 만들어진 guideline을 제대로 이해하지 못하는 의사
- **2류의사**
 - 남이 만든 guideline대로 따라 하는 의사
- **1류 의사**
 - 기존의 guideline의 부족한 점을 지적하는 의사
 - 자신의 데이터를 모아서 새로운 guideline을 만들고 다른 의료진에게 가르쳐주는 의사

이준행 + 성균관 = 95

NCBI Resources How To

PubMed.gov
US National Library of Medicine
National Institutes of Health

PubMed Jun Haeng Lee Sungkyunkwan Search

Create RSS Create alert Advanced

Article types
Clinical Trial
Review
Customize ...

Text availability
Abstract
Free full text
Full text

Publication dates
5 years
10 years
Custom range...

Species
Humans

[Clear all](#)
[Show additional filters](#)

Summary 20 per page Sort by Most Recent Send to:

Results: 1 to 20 of 95 << First < Prev Page 1 of 5 Next > Last >>

☐ [Surveillance strategy based on the incidence and patterns of recurrence after curative endoscopic submucosal dissection for early gastric cancer.](#)
1. Min BH, Kim ER, Kim KM, Park CK, Lee JH, Rhee PL, Kim JJ.
Endoscopy. 2015 Jun 25. [Epub ahead of print]
PMID: 26111362
[Similar articles](#)

☐ [Negative Biopsy after Referral for Biopsy-Proven Gastric Cancer.](#)
2. Tae CH, Lee JH, Min BH, Kim KM, Rhee PL, Kim JJ.
Gut Liver. 2015 May 13. doi: 10.5009/gnl14281. [Epub ahead of print]
PMID: 25963084 **Free Article**
[Similar articles](#)

☐ [Gastric duplication cysts in adults: a report of three cases.](#)
3. Kim SM, Ha MH, Seo JE, Kim JE, Min BH, Choi MG, Lee JH, Kim KM, Choi DI, Sohn TS, Bae JM, Kim JJ, Kim S, Lee JH.
J Gastric Cancer. 2015 Mar;15(1):58-63. doi: 10.5230/jgc.2015.15.1.58. Epub 2015 Mar 31.
PMID: 25861524 **Free PMC Article**
[Similar articles](#)

☐ [Expanding indications of endoscopic submucosal dissection for early gastric cancer: hope or hype?](#)

검색된 95개를 분석해보니...

- 제 1 저자: 11개
- 교신 저자: 17개
- 제 1 저자 + 교신 저자: 0개
- **제 1 저자도 아니고 교신저자도 아니지만**
제가 쓴 논문: 4개
(2개는 자료를 받음. 2개는 자료까지 수집)

저의 첫 논문입니다. 강북삼성병원에서 진행하였습니다.

THE AMERICAN JOURNAL OF GASTROENTEROLOGY
© 2003 by Am. Coll. of Gastroenterology
Published by Elsevier Inc.

Vol. 98, No. 6, 2003
ISSN 0002-9270/03/\$30.00
doi:10.1016/S0002-9270(03)00247-8

Detection of Colorectal Adenomas by Routine Chromoendoscopy With Indigocarmine

Jun Haeng Lee, M.D., Jeong Wook Kim, M.D., Yong Kyun Cho, M.D., Chong Il Sohn, M.D.,
Woo Kyu Jeon, M.D., Byung Ik Kim, M.D., and Eun Yoon Cho, M.D.

Departments of Medicine and Pathology, Sungkyunkwan University School of Medicine, Seoul, Korea

OBJECTIVES: Nonpolypoid adenomas, which can be important precursors of colorectal cancers, are difficult to find during routine colonoscopy. The aim of this study was to evaluate the usefulness of routine chromoendoscopy in Korea, where the incidence of colorectal cancer is low compared with western countries.

METHODS: Colonoscopy with chromoendoscopy was performed in 74 consecutive patients (48 men, 26 women; mean age 53.0 yr). After a careful examination of the whole colon, a defined segment of the sigmoid colon and rectum (0–30 cm from the anal verge) was stained with 20 ml of

can be found only after spraying contrast agent needs to be further investigated. (Am J Gastroenterol 2003;98:1284–1288. © 2003 by Am. Coll. of Gastroenterology)

INTRODUCTION

During the last decade, there has been an increasing interest in nonpolypoid colorectal neoplastic lesions (1–11). Such lesions are difficult to detect and are often overlooked during routine colonoscopic examinations, and it has been claimed that the true incidence of nonpolypoid neoplastic

큰 연구는 아니었습니다.
대장내시경 74개가 전부였습니다.

Table 1. Colorectal Lesions Detected Before and After Spraying Indigocarmine During Colonoscopic Examinations in 74 Patients

Histology	Before Dye Spraying	After Dye Spraying*	Total
Inflammation/hyperplasia	14	158	172
Tubular adenoma	41	17	58
Villous adenoma	1	0	1
Serrated adenoma	0	1	1
Adenocarcinoma	2	0	2
Total	58	176	234

매우 빨리 진행된 연구였습니다.
구상부터 투고까지 5개월 걸렸습니다.

ACKNOWLEDGMENT

This work was supported by Hyoseok Research Fund.

Reprint requests and correspondence: Byung Ik Kim, M.D., Kangbuk Samsung Hospital, Department of Medicine, Pyung-dong, Jongro-ku, Seoul 100-634, Korea.

Received Sep. 4, 2002; accepted Nov. 22, 2003.

취직 후 처음에는 환자가 적어서 매일 도서관을 찾았습니다. 우연히 독일 논문을...

Chromoendoscopy with Indigocarmine Improves the Detection of Adenomatous and Nonadenomatous Lesions in the Colon

R. Kiesslich¹, M. von Bergh², M. Hahn², G. Hermann³, M. Jung²

¹ I Med. Klinik und Poliklinik, Johannes-Gutenberg-Universität, Mainz, Germany

² Innere Abteilung, St. Hildegardis Krankenhaus, Akademisches Lehrkrankenhaus der Johannes-Gutenberg-Universität, Mainz, Germany

³ Pathologisches Institut, Klinikum Ludwigsburg, Ludwigsburg, Germany

Background and Study Aims: Depressed early cancers and flat adenomas have a high potential for malignancy with possible infiltrating growth, despite the small size of the lesion. Japanese investigators have shown that early diagnosis and classification of these lesions is possible with the help of chromoendoscopy. The aim of this study, therefore, was to evaluate the usefulness of chromoendoscopy during routine colonoscopy.

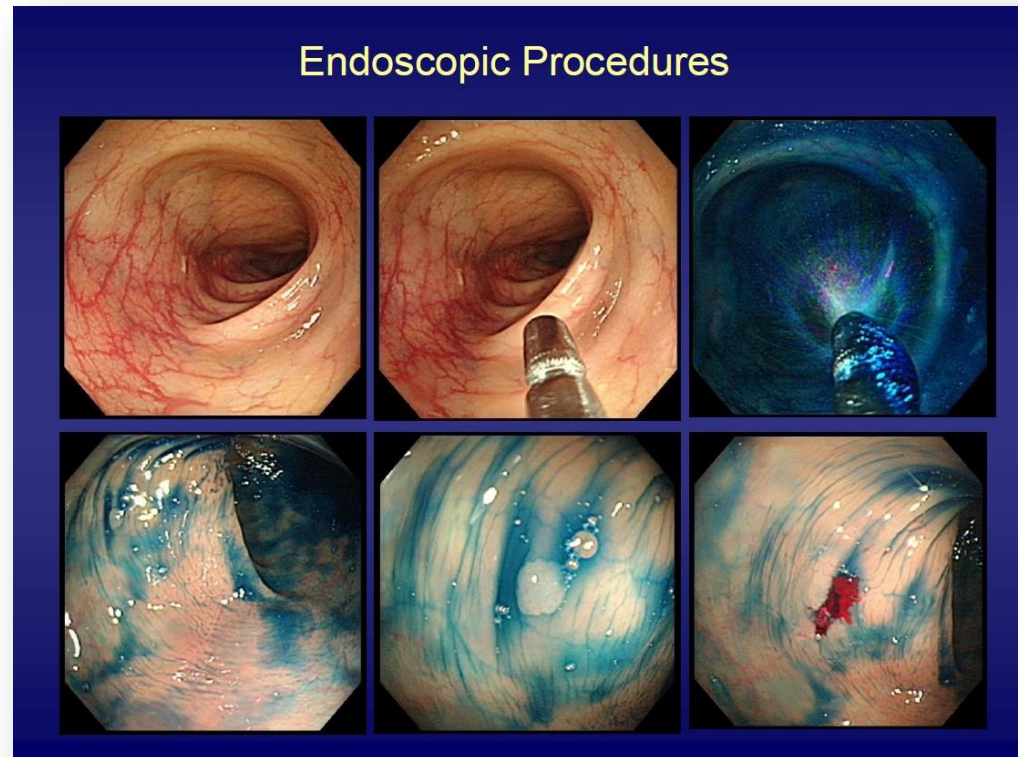
Patients and Methods: During routine colonoscopy, vital staining with indigocarmine solution (0.4%, 1–10 ml)

Results: A total of 52 patients had 105 visible lesions (89 polypoid, 14 flat and two depressed). The mean size of the lesions was 1.4 cm. Among the 48 patients with mucosa of normal appearance, 27 showed 178 lesions after staining (176 flat, two depressed) with a mean size of 3 mm. On histological investigation, 210 lesions showed hyperplastic or inflammatory changes, 67 were adenomas and six were cancers. Use of the pit pattern system to classify lesions (adenomatous, pit patterns III–V; nonadenomatous, pit patterns I–II) was possible, with a sensitivity of 92% and a specificity of 93%. Lesions

대장암이 적은 우리나라에서는 어떨지
거의 같은 연구를 해 보았습니다.

OBJECTIVES: Nonpolypoid adenomas, which can be important precursors of colorectal cancers, are difficult to find during routine colonoscopy. The aim of this study was to evaluate the usefulness of routine chromoendoscopy in Korea, where the incidence of colorectal cancer is low compared with western countries.

방법은 간단했습니다. 대장내시경을 마친 후
30 cm 정도 들어가 색소를 뿌렸습니다.



2달 자료(50명)를 모아 ACG에 초록을 냈습니다. 포스터 전시로 accept 되었습니다.

DETECTION OF SMALL COLORECTAL ADENOMAS BY ROUTINE CHROMOENDOSCOPY WITH INDIGOCARMINE

2002년 6월 4일 ACG에 초록 내기 직전에 정리한 50명 data

강북삼성병원 소화기내과 이준행

전체 mean age 52.38 +/- 8.73

남자 32명 (age 51.56 +/- 8.05) 여자 18명 (53.83 +/- 9.90)

검사한 이유

15	check up
6	abdominal pain
9	diarrhea
4	constipation
7	polypectomy follow up
4	bleeding
5	others (weight loss, IDA work up..)

24명을 더 모아 포스터를 만들었습니다. 동시에 논문을 써서 AJG에 보냈습니다.

DETECTION OF COLORECTAL ADENOMAS BY ROUTINE CHROMOENDOSCOPY WITH INDIGOCARMINE

Jun Haeng Lee, Jung Uk Kim, Yong Kyun Cho, Chung Il Sohn, Woo Kyu Jeon, Byung Ik Kim, and Eun Yoon Cho*

Departments of Medicine and Pathology *, Kangbuk Samsung Hospital, Sungkyunkwan University School of Medicine, Seoul, Korea

INTRODUCTION

During the last decade, there has been an increasing interest on the non-polypoid colorectal neoplastic lesions. Such lesions are difficult to detect and are often overlooked during routine colonoscopic examinations and it has been claimed that the true incidence of non-polypoid neoplastic lesions has been underestimated.

Recently, there has been a report from Germany that chromoendoscopy with indigocarmine may help detect small non-polypoid neoplastic lesions, which are not identified by routine video endoscopy. However, the incidence of colorectal neoplastic lesions is significantly different by geographic locations, and the role of routine chromoendoscopy in eastern countries has not been determined.

The aim of the present study was to evaluate the usefulness of routine chromoendoscopy in Korea, where the incidence of colorectal cancer is low compared to the western countries.

METHODS

Colonoscopy with routine chromoendoscopy using indigocarmine solution was prospectively performed in 74 consecutive patients. Mean age was 53.0 years (range 30-78, 48 male and 26 female).

Bowel preparation included 4 L polyethylene glycol electrolyte solution in the morning before an afternoon examination. Colonoscopic examinations were performed by three experienced endoscopists. Patients with insufficient bowel preparation, a family history of polyposis, evidence of recent bleeding, infectious or inflammatory diseases, total or subtotal strictures had been excluded from the study.

While retracting the instrument from the cecum down to the anus, biopsy samples were taken for all detectable lesions. The endoscope was introduced again up to 30 cm from the anal verge. During slow withdrawal of the endoscope, about 20 ml of indigocarmine solution (0.2%) were sprayed using a spraying catheter.

Then, the endoscope was introduced again up to the 30 cm from the anal verge, and the dye-sprayed mucosa of the rectosigmoid colon was examined in detail. All detected lesions were removed for histological examination by one or two biopsies.

Macroscopically, adenomas were classified into polypoid adenoma and non-polypoid adenoma. Non-polypoid adenomas were further divided into a flat adenoma and a depressed adenoma. Flat adenoma was defined as an adenoma with either plane or slightly raised areas with a diameter in the axis of the intestinal surface several times exceeding their height. Histologically, dysplasia in adenoma was divided into low and high grade according to the Vienna classification.

RESULTS

Indications for colonoscopy included routine check-up (21 patients), diarrhea or loose stool (14 patients), abdominal pain (12 patients), constipation (7 patients), bleeding (6 patients) and others (14 patients).

Before spraying indigocarmine, 58 lesions were found in 30 patients (43.2%) (Table 1). Of the 42 adenomas, 36 were tubular adenomas, 3 were tubular adenomas with high-grade dysplasia, and 2 were villous adenomas. Endoscopic features of the 42 adenomas were sessile type in 21 (50.0%), pedunculated type in 6 (14.3%), and non-polypoid flat lesions in 15 (35.7%). The mean diameter of adenomas were 5.4 ± 4.6 mm (range 3-30).

Table 1. Colorectal lesions detected before and after spraying indigocarmine in 74 patients

Histology	Before dye spraying	After dye spraying	Total
Inflammation /Hyperplasia	14	158	172
Tubular adenoma	41	17	58
Villous adenoma	1	0	1
Serrated adenoma	0	1	1
Adenocarcinoma	2	0	2
Total	58	176	234

After indigocarmine staining for normal-looking distal 30 cm colorectal mucosa, 176 lesions were found in 46 patients (Table 1). Macroscopically, all adenomas were classified as flat adenomas. There was no depressed-type adenoma. The mean size of the 18 adenomas found after spraying indigocarmine was 2.6 ± 0.6 mm, and significant smaller than the adenomas found before chromoendoscopy ($p < 0.001$).

Table 2. Efficacy of routine chromoendoscopy in the detection of additional small adenoma(s) in patients with or without neoplastic lesions detected before spraying indigocarmine.

	Group A (n=25)	Group B (n=49)
Neoplastic lesions before dye spraying	Yes	No
All lesions detected after dye spraying	85	91
Adenomas detected after dye spraying	6	12
Patients with adenoma(s) after dye spraying *	6 (24.0%)	6 (12.2%)

* $p = 0.317$, Fisher's exact test

CONCLUSIONS

We found that flat or depressed adenomas could be found after spraying indigocarmine for normal-looking rectosigmoid mucosa in a large proportion of patients in Korea. The clinical significance of these diminutive adenomas, which could be found only after spraying contrast agent, needs to be further investigated.

논문을 submission 한 후 우리말로 국내 학회에서 발표를 하였습니다.

대한소화기내시경학회지 2002;25:303

육안소견상 정상인 대장점막에서 색소내시경을 이용한 선종의 발견

성균관대학교 의과대학 강북삼성병원 내과, *병리과

이준행 · 김정욱 · 조용균 · 박창영 · 손정일 · 전우규 · 김병익 · 조은윤*

연구목적: 대장내시경 검사에서 대장암의 전구병변의 하나인 비용종형 선종을 발견하는 것은 쉽지 않다. 본 연구는 내시경검사상 육안적으로 정상인 대장점막에 대한 색소내시경의 유용성을 알아보는 것을 목적으로 하였다. 대상 및 방법: 74명의 환자(남자 48명, 여자 26명: 평균 연령 53.0세)에서 색소내시경 검사를 시행하였다. 대장내시경 검사를 시행한 이유는 건강검진(21%), 설사나 무른변(14%), 변비(7%), 출혈(6%), 기타(14%) 등이었다. 맹장부터 직장까지 자세한 대장내시경 검사를 시행한 후 내시경을 항문연으로부터 30 cm까지 다시 삽입하였다. 천천히 내시경을 빼면서 0.2% indigocarmine 용액을 대장점막에 골고루 살포하였다. 다시 내시경을 삽입하여 색소가 살포된 대장 점막을 자세히 관찰하면서 발견된 병변을 기술하고 조직검사를 시행하였다. 결과: 색소살포전 대장내시경 검사에서 30명(43.2%)의 환자에서 58개의 병변이 발견되었다. 조직학적 소견은 관상 선종 41개, 증식성 혹은 염증성 변화 14개, 선암 2개, 용모상 선종 1개였다. 육안적으로 정상적인 원위부 대장점막에 색소를 살포한

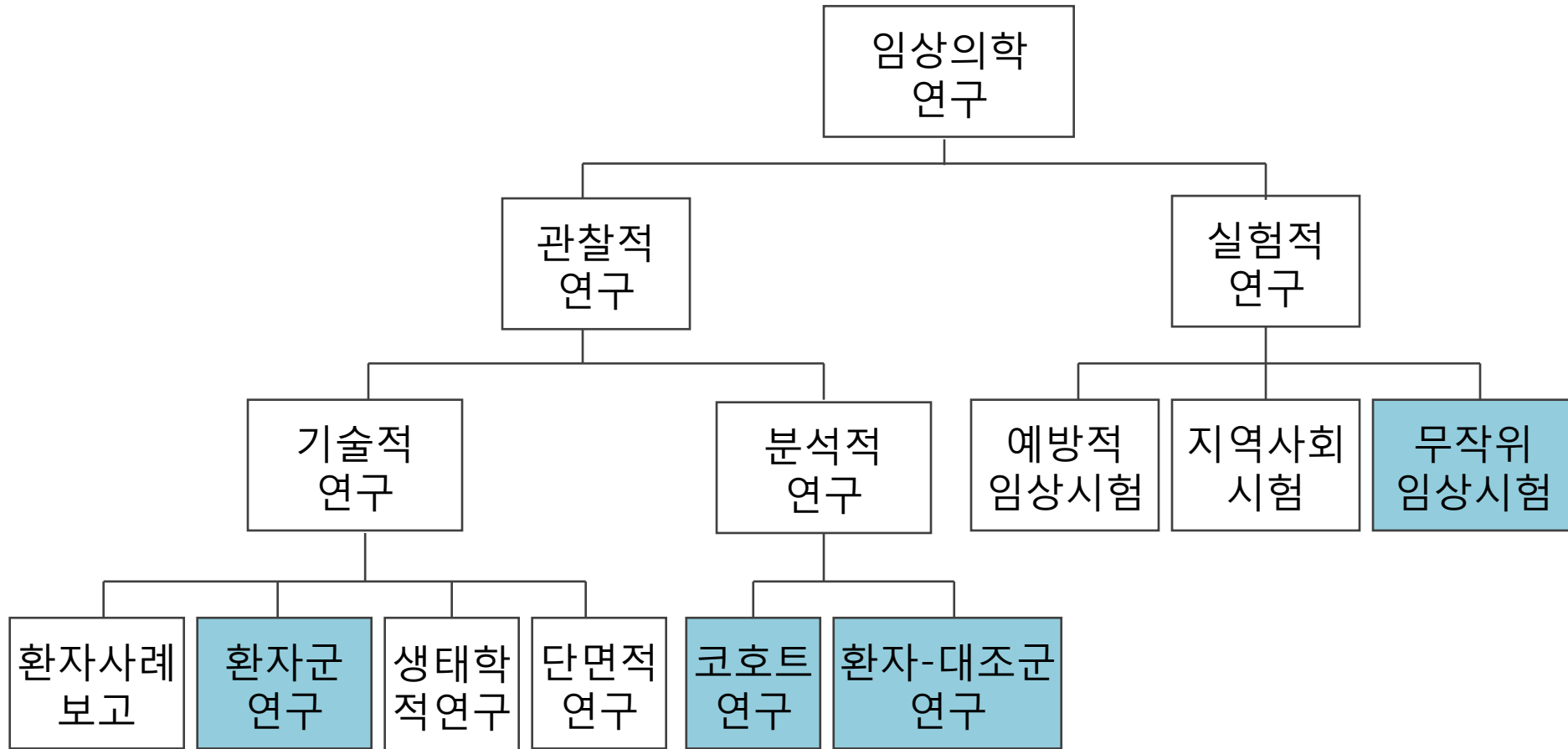
첫 논문에서 배운 교훈

- 평소의 관심 (색소내시경)
- 최신 문헌 검토
- 쉬운 방법론 (대장내시경, 색소내시경)
- 신속한 진행
- Something new에 집착하지 않음
- Me too에 개의치 않음

왜, 그리고 어떤 연구를 희망하십니까?

- 나는 왜 연구를 하는가?
 - 취직? 자격? 사명감? 호기심/재미?
- 언제 결과가 나와야 하는가?
 - 국가고시 원고접수? 취업 면접? 승진? 죽기 전?
- 어디에 결과를 발표할 것인가?
 - NEJM? SCI? SCI-E? 학진?

할 수 있는 연구를 찾읍시다.



연구 주제 선정의 3대 장애물

- Something new에 대한 집착

“태양 아래 새로운 것은 없다.”

- Me too 논문 피하기

완전히 같기도 어렵습니다. 뭔가는 다릅니다. 찾으세요.

- “So what?”에 대한 두려움

“그래도 나는 연구하면서 재미있었다.” 배짱을 가지세요. 안 되면 어떨습니까?

비슷한 논문은 계속 발표됩니다. 크게 같고 작게 다릅니다. 그래도 실립니다.

The image displays three browser windows side-by-side, each showing the abstract of a medical paper. The windows are titled 'Where has the tumor go...', 'Non-neoplastic pathology...', and 'Clinical outcomes of no...'. Each window shows the journal name, date, volume, issue, and page number. The first two windows are from 'Endoscopy' and the third is from 'Surg Endosc'. Each abstract includes the title, authors, a link to 'Author information', and the full text of the abstract. The abstracts discuss the clinical, endoscopic, and pathologic characteristics of patients with no residual disease (NRD) after endoscopic resection (ER) of biopsy-proven gastric neoplasms. The first two papers are from 2009 and 2015, while the third is from 2015 (Epub ahead of print). The abstracts describe the background and study, patients and methods, results, and conclusions. The results section of the third paper provides specific data: NRD was detected in 143 (3.2 %) of 4401 cases of gastric neoplasms treated with ER. Mean endoscopic size of the initial lesion was 8.15 ± 6.64 mm; in 93 cases (65.0 %), the lesion was located in the lower third of the stomach. Initial pathologic diagnosis was as follows: adenoma (n = 110), carcinoma (n = 29), and atypical gland (n = 4). The causes of NRD were minute lesions removed by biopsy in 140 patients, pathologic misdiagnoses in two, and localization error in one. Local recurrence was detected in five patients (3.6 %) with minute lesions during follow-up and treated with argon plasma coagulation (n = 4) or re-ER (n = 1). Synchronous (n = 5, 3.6 %) and metachronous gastric lesions (n = 6, 4.3 %) were also detected during follow-up. The conclusions state that the main cause of NRD was minute lesions which might be completely removed.

Where has the tumor go... x
www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26091988
Endoscopy. 2009 Sep;41(9):739-44
Where has the tumor go...
Kim ES¹, Jeon SW, Park SY, Park Kweon YO, Kim SK, Choi YH.
+ Author information
Abstract
BACKGROUND AND STUDY findings from forceps biopsy and embarrassing cases tumorous evaluate the clinical, endoscopic pathologically negative finding
PATIENTS AND METHODS: V treated with EMR or endoscopic at our institution, and enrolled i resection. Their biopsy and EM characteristics, including demo mucosal lesions were evaluate
RESULTS: Out of 633 patients mean +/- SD maximal dimensi number of forceps biopsy fragr mm/fragment. Before resection

Non-neoplastic pathology... x
www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26091988
Endoscopy. 2015 Jul;47(7):598-60
Non-neoplastic pathology...
Yang MJ¹, Shin SJ¹, Lee KS¹, Lee GH¹, Ryu HS¹, Yoo BM¹, Lee KJ¹
+ Author information
Abstract
BACKGROUND AND STUDY endoscopic submucosal dissect aims of the study were to deter characteristics of non-neoplast
PATIENTS AND METHODS: A December 2011 were retrospe confirmed as negative or indefi pathological data were reviewe
RESULTS: Non-neoplastic pat biopsy in 45 cases (86.5%), pa original tumor with subsequent surface area of the non-neopla Mean sampling ratios were 3.0 1134 cases confirmed as neop significantly smaller tumor size

Clinical outcomes of no... x
www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26091988
Surg Endosc. 2015 Jun 20. [Epub ahead of print]
Clinical outcomes of no residual disease in the specimen after endoscopic resection for gastric neoplasms.
Choi JM¹, Kim SG, Yang HJ, Lim JH, Choi J, Im JP, Kim JS, Kim WH, Jung HC.
+ Author information
Abstract
BACKGROUND: No residual disease (NRD) can be found in the specimen after endoscopic resection (ER) of biopsy-proven gastric neoplasm. This study aimed to evaluate the endoscopic and pathologic characteristics of patients with NRD and identify the cause and long-term prognosis.
METHODS: Medical records of patients who underwent ER for biopsy-proven gastric neoplasms at a single tertiary hospital between January 2005 and November 2014 were retrospectively reviewed. Patients whose post-ER histology was revealed as NRD were included. Overall incidence, clinicopathologic characteristics, cause, and long-term prognosis were analyzed.
RESULTS: NRD was detected in 143 (3.2 %) of 4401 cases of gastric neoplasms treated with ER. Mean endoscopic size of the initial lesion was 8.15 ± 6.64 mm; in 93 cases (65.0 %), the lesion was located in the lower third of the stomach. Initial pathologic diagnosis was as follows: adenoma (n = 110), carcinoma (n = 29), and atypical gland (n = 4). The causes of NRD were minute lesions removed by biopsy in 140 patients, pathologic misdiagnoses in two, and localization error in one. Local recurrence was detected in five patients (3.6 %) with minute lesions during follow-up and treated with argon plasma coagulation (n = 4) or re-ER (n = 1). Synchronous (n = 5, 3.6 %) and metachronous gastric lesions (n = 6, 4.3 %) were also detected during follow-up.
CONCLUSIONS: The main cause of NRD was minute lesions which might be completely removed

연구 자료는 널려있습니다. 좁은 사람이 임자입니다. 주변을 둘러보십시오.

The image displays three browser windows side-by-side, each showing a different medical research abstract from PubMed. The windows are titled 'Endoscopic and oncolo...', 'Neoplasms arising in lar...', and 'Endoscopic and patholo...'. The first window shows an abstract about endoscopic and oncologic findings in gastric cancer. The second window shows an abstract about neoplasms arising in the large intestine. The third window shows an abstract about endoscopic and pathologic findings associated with clinical outcomes of melanoma in the upper gastrointestinal tract. Each abstract includes background, objective, design, setting, patients, interventions, main outcome measures, and results.

Endoscopic and oncologic findings associated with clinical outcomes of gastric cancer: 1370 cases.
Ahn JY¹, Jung HY, Choi KD, Choi YS.
Gastrointest Endosc. 2011 Sep;74(3):500-505. doi: 10.1016/j.gie.2011.05.041. Epub 2011 Jun 17.

Neoplasms arising in the large intestine: a review of 809 cases.
Ahn JY¹, Son da H², Choi KD¹, Rhee HY¹, Kim JH¹, Han S³, Park YS².
Gastrointest Endosc. 2014 Dec;80(6):1000-1005. doi: 10.1016/j.gie.2014.08.041. Epub 2014 Sep 17.

Endoscopic and pathologic findings associated with clinical outcomes of melanoma in the upper gastrointestinal tract.
Ahn JY¹, Hwang HS, Park YS, Kim HR, Jung HY, Kim JH, Lee SE, Kim MA.
Ann Surg Oncol. 2014 Aug;21(8):2532-9. doi: 10.1245/s10434-014-3637-2. Epub 2014 Mar 17.

Author information

Abstract

BACKGROUND: Current guidelines for the indication and extended indication criteria for endoscopic mucosal dissection (ESD) are not clear.

OBJECTIVE: To determine the indication and extended indication criteria for ESD.

DESIGN: Retrospective study.

SETTING: Tertiary-care, academic medical center.

PATIENTS: EMR or ESD was performed between January 2009 and December 2010.

INTERVENTION: EMR and ESD.

MAIN OUTCOME MEASUREMENTS: Indication and extended indication criteria.

RESULTS: Although the complication rate was low, the overall survival rate was low.

BACKGROUND: Little is known about the role of alterations of the p16 protein in the pathogenesis of colorectal cancer.

OBJECTIVE: To investigate the role of alterations of the p16 protein in the pathogenesis of colorectal cancer.

DESIGN: Retrospective, case-control study.

SETTING: Tertiary-care center.

PATIENTS: Between May 1999 and May 2010, 809 HPs were selected as a control group.

INTERVENTIONS: Gastric polypectomy.

MAIN OUTCOME MEASUREMENTS: Immunohistochemical expression of p16 protein.

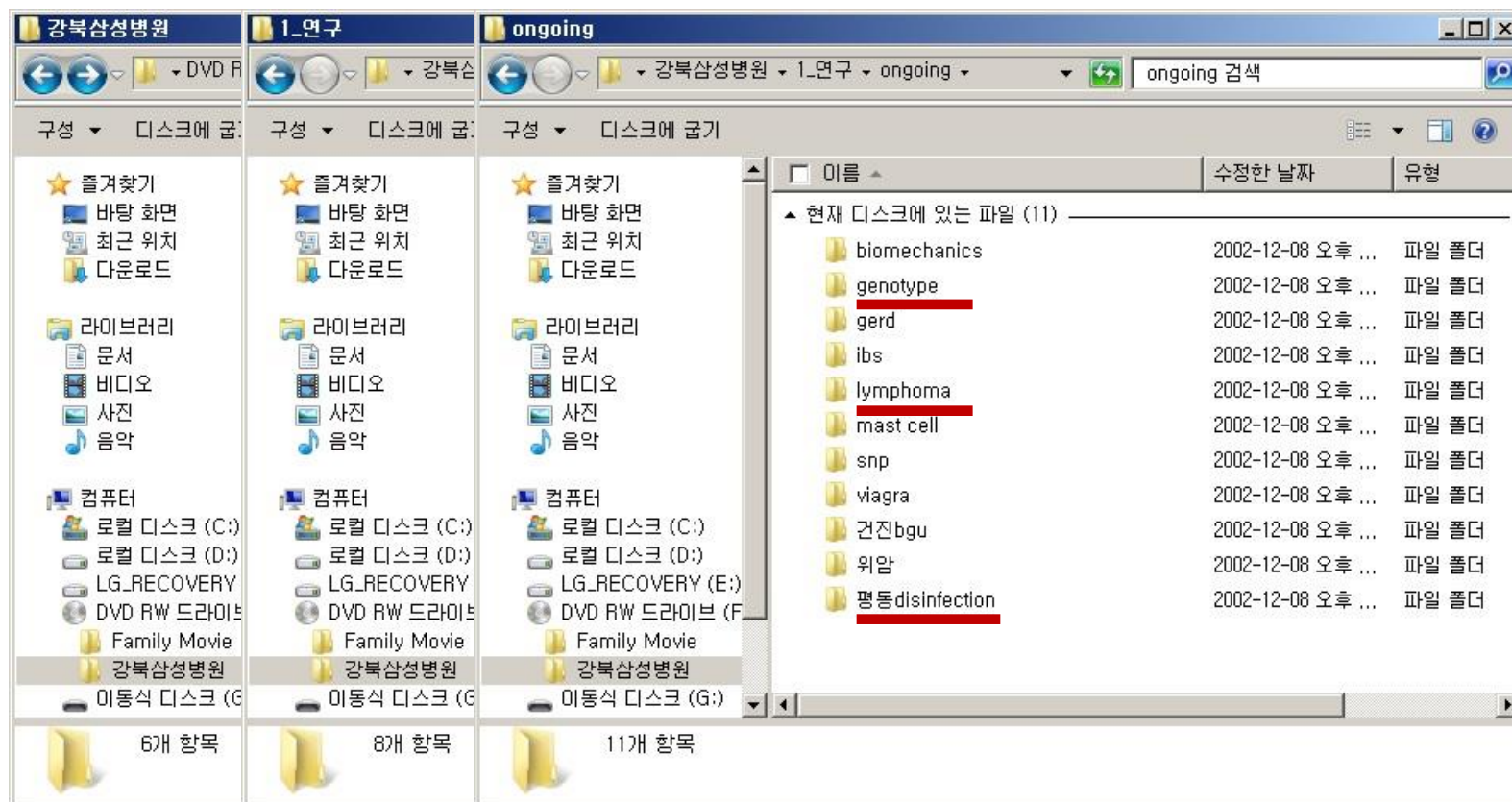
RESULTS: Of the 809 HPs, 15 (1.8%) were positive for p16 protein.

BACKGROUND: Melanoma that involves the upper gastrointestinal (GI) tract is rare and studies relating to endoscopic and pathologic findings with clinical outcomes are lacking. We reviewed the gross and microscopic patterns of the upper GI tract in primary and metastatic melanoma, and examined their association with clinical outcomes.

METHODS: Twenty-nine cases of primary esophageal (n = 19) and metastatic gastric and/or duodenal melanoma (n = 10) that were detected during upper GI endoscopy between 1995 and 2011 were retrospectively analyzed.

RESULTS: Three types of gross patterns were recognized-nodular pattern in 7 cases, mass-forming pattern in 18 cases, and flat pigmented pattern in 4 cases. In primary esophageal melanoma, 13 patients (68.4 %) underwent surgery and 9 received palliative therapy. Of all cases, 22 patients (75.9 %) died of disease progression; the median overall survival period was 12 months (interquartile range [IQR] 4.5-24.5 months), and from recognition of upper GI tract melanoma the median overall survival period was 9 months (IQR 3.5-17.0 months). In primary esophageal cases, skin melanoma stage better discriminated the patients with good prognosis than the esophageal cancer stage. The flat pigmented gross pattern proved to be a good prognostic factor in primary and metastatic GI tract melanomas (p = 0.016 and p = 0.046, respectively).

강북삼성병원을 떠날 때 backup해 둔 CD를 열어보았습니다. 11개 중 3개가 논문화 됨.



연구에 대하여

- 연구 그리고 publish를 하지 않으면 교수 신분을 유지할 수 없는 시대가 되었습니다.
- 새로운 연구, 좋은 연구만 추구하면 신분 유지에 필요한 최소한의 기준에 도달하기도 어렵습니다.
- 일생의 연구와 함께 작은 연구도 parallel하게 진행하시기 바랍니다. 목표는 1년에 2개입니다.

교수로서의 삶 - 행정

성균관대학교 의과대학 내과 이준행



행정가로서의 교수

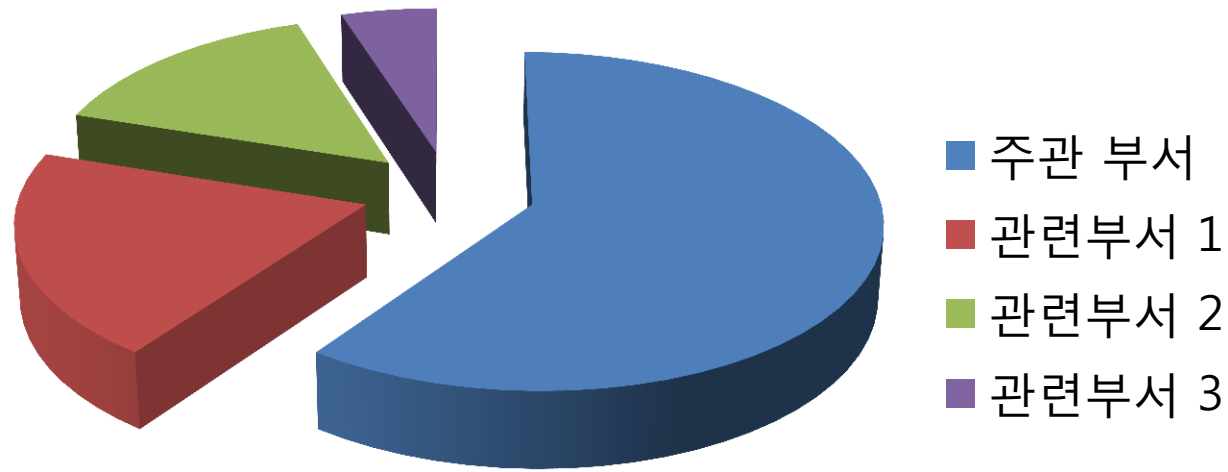
- 병원에서의 행정
- 대학에서의 행정
- 학회에서의 행정

환자안전팀 차장



제 1회 환자안전라운드

전문가 집단이 장애물이었습니다.



주관부서에서는 관련된 타 부서의 의견을 조율하여 표준안을 만든다.

관련부서는 표준안 확립에 협조한 후 표준안을 바탕으로 업무를 손본다.

QPS 팀을 떠나며...



MERS 기간 - 방역대장



행정에 대하여

- 진료, 연구, 교육만으로는 교수의 역할을 다 할 수 없습니다. 반드시 행정이 뒤따릅니다.
- 주변 사람과 함께 일하는 행정 mind가 없으면 좋은 교수가 될 수 없습니다.
- 행정도 공부가 필요합니다. 그리고 짧고 깊게 경험은 크게 도움이 됩니다.

마지막 당부

성균관대학교 의과대학 내과 이준행

You are not donkeys !!!



그 앞에 당근을 놓고
뒤로는 채찍을 들겠지요?

하면 된다

되면 한다

되게 하자

白