조기위암 내시경 치료 후 추적관찰

성균관대학교 의과대학 삼성서울병원 내과 이준행

Jun Haeng Lee, M.D.

Department of Medicine, Sungkyunkwan University School of Medicine Samsung Medical Center, Seoul, Korea

Correspondence: Jun Haeng Lee, M.D. Department of Medicine, Samsung Medical Center, Sungkyunkwan University School of Medicine, 81 Irwon-ro, Gangnam-gu, Seoul, 135-710, Korea. Phone: +82-2-3410-3409; Fax: +82-2-3410-6983; E-mail: [stomachlee@gmail.com](mailto:stomachlee@gmail.com)

위암의 25-35%가 내시경으로 치료받고 있는 시대가 되었으나 조기위암 내시경 치료 후 추적관찰 원칙은 아직 확립되어 있지 않다. 검사 방법, 검사 간격, 추적관찰 중단 시점 등은 물론이고, 각 검사법의 다양한 소견도 정리되어 있지 않다. 이번 강좌에서는 조기위암 내시경 치료 후 장기 성적을 위외 재발(extragastric recurrence)를 중심으로 살펴본 후, 조기위암 내시경 치료 후 추적 내시경에서 관찰되는 여러 소견의 의미를 토론하고자 한다.

1. 조기위암 내시경 치료 후 위외 재발

조기위암 내시경 치료 코호트에는 다양한 환자들이 섞여 있다. 조직형에 따라, 혹은 치료 후 완전절제 여부에 따른 일부 환자의 성적이 발표되고 있을 뿐이므로 전체적인 치료 성적을 파악하는 것은 쉽지 않은 일이다. 필자의 병원에서는 조직형에 따라 분화조직형(differentiated-type histology)과 미분화조직형(undifferentiated-type histology)으로 구분하고 분화조직형은 완전절제와 불완전 절제로 나누어 결과를 보고하고 있다.

2003년 11월부터 2011년 5월까지 ESD를 시행한 분화조직형 조기위암 환자의 병리학적 완전절제율은 81.5%였으며 출혈은 4.1%, 천공은 3.2%였다.[1](#_ENREF_1) 병리학적 완전절제 환자를 중앙값 61개월 추적관찰하였을 때 국소 재발은 0.08%, 이소성 위암은 3.6%, 위외 재발은 0.15%(2명)였다. 절대 적응증이었던 한 명은 61개월에 위주변 림프절전이 형태의 재발이 발견되었으며, 확대 적응증이었던 다른 한 명은 48개월에 복막전이 형태의 재발이 발견되었다. 발표 후 복막전이 형태의 재발이 한 명이 더 발견되어 상기 코호트의 위외 재발률은 현재까지 0.21%이다. 이러한 성적은 국내의 또 다른 대형병원의 성적과 유사한 수준이다.[2](#_ENREF_2), [3](#_ENREF_3)

위외 재발과 관련된 가장 큰 문제점은 발견이 어렵다는 것이다. 정기적인 내시경과 CT 검사를 받고 있던 중 갑자기 간전이나 복막전이 형태로 발견되는 환자도 있다. CT에서 림프절이 약간 커져 있고 PET에서 다소 모호한 결과가 나왔을 때 수술 여부 결정은 쉽지 않은 일이다. 추적관찰 되지 않던 환자가 타 의료기관에서 전이암 형태로 발견되어 치료를 받으면 이 환자의 나쁜 결과가 원 의료기관의 코호트 데이타에서 누락될 수 있다.

2. ESD 후 내시경 소견

ESD 후 PPI를 투여하고 2-3개월에 시행한 추적내시경에서 치료부는 S1기 궤양반흔으로 관찰되는 경우가 많다. 뚜렷한 주름을 보이는 경우도 있고 주름이 거의 만들어지지 않는 경우도 있다. 15% 정도의 환자에서는 ESD 반흔부가 돌출되어 과형성 용종과 비슷하게 보인다. ESD 범위가 크거나 당뇨 등 전신질환이 있는 경우는 첫 추적내시경에서 궤양이 조금 덜 닫힌 경우가 있다. 최근에는 협착 예방을 위한 스테로이드 사용으로 궤양 호전이 늦어진 환자도 있다. 이런한 경우 추가 투약이 필요한지는 명확하지 않다.

ESD 후 추적관찰 내시경에서 국소재발의 조기진단을 위하여 조직검사를 하는 경우가 많다. 육안적으로 의심하지 못하였으나 조직검사를 통하여 국소재발이 발견된 경우가 있기 때문이다. 그러나, 병리학적 완전절제 후 국소재발률이 낮고, 대부분의 국소재발은 육안소견에서 이상이 있는 경우이므로 의심되지 경우만 조직검사가 필요하다는 주장도 있다. 필자의 기관에서는 5년까지는 추적 내시경마다 ESD 반흔에서 조직검사를 1-2점 시행하고, 5년 이후부터는 재발 의심 소견이 있을 때만 조직을 얻는 프로토콜을 가지고 있다.

3. ESD 후 국소 재발

조기위암 ESD 후 국소 재발은 (1) 시술 전 종양의 경계가 불분명, (2) 절제변연이 충분치 않음, (3) 상대적으로 큰 조기위암, (4) 점막하 침윤, (5) 미분화조직형 혹은 혼재형, (6) ESD 인공 궤양이 잘 아물지 않는 경우, (7) 국소적인 발적, 비대칭 혹은 점막하종양과 비슷한 융기 등의 소견이 있을 때 의심해야 한다.[4](#_ENREF_4) 국소재발은 과거 수술로 치료하는 경우가 많았으나 최근에는 ESD를 다시 시행하는 등 비수술적 치료가 시도되고 있다.

References

1. Min BH, Kim ER, Kim KM, et al. Surveillance strategy based on the incidence and patterns of recurrence after curative endoscopic submucosal dissection for early gastric cancer. Endoscopy 2015;47:784-93.

2. Lee S, Choi KD, Hong SM, et al. Pattern of extragastric recurrence and the role of abdominal computed tomography in surveillance after endoscopic resection of early gastric cancer: Korean experiences. Gastric Cancer 2017;20:843-852.

3. Park SE, Kim SH, Kim SG, et al. Local or extragastric recurrence after incomplete endoscopic submucosal dissection of early gastric cancer: risk factors and the role of CT. Abdom Radiol (NY) 2018;43:3250-3259.

4. Lee JY, Cho KB, Kim ES, et al. Risk factors for local recurrence after en bloc endoscopic submucosal dissection for early gastric cancer. World J Gastrointest Endosc 2016;8:330-7.