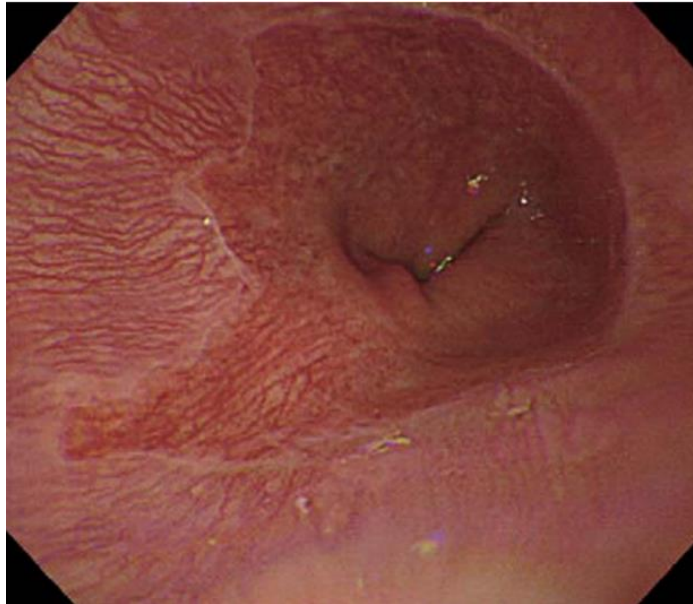


[2019년 10월] 대한소화기내시경학회 진료지침TF - 증례를 통한 임상진료지침 학습

대한소화기내시경학회 진료지침TF에서는 소화기내시경 증례와 함께 연관 임상진료지침을 정리하여 정기적 소식지 양식으로 보내드립니다. 유사 증례에 대한 회원들의 근거 기반 진료에 도움을 드리고자 합니다. 관심과 조언을 기대합니다.

증례

57세 남자가 건강검진으로 시행한 상부위장관내시경 검사에서 바렛식도(Barrett's esophagus)가 의심되어 내원하였습니다. 환자는 특이 과거 병력은 없었고 특별한 증상도 호소하지 않았습니다. 이 환자에게 적절한 조치는 무엇일까요?



해설

바렛식도의 전통적인 정의는 하부 식도의 편평상피(squamous epithelium)가 원주상피(columnar epithelium)로 치환된 것이었지만, 최근에는 배세포(goblet cell)를 포함한 특수 장상피화생(specialized intestinal metaplasia)이 조직학적으로 증명된 경우에 한하여 바렛식도로 정의하는 것이 일반적입니다. 분홍색을 띄는 원주상피가 위식도접합부(gastro-esophageal junction) 상방으로 수평 또는 혀처럼 뻗어 있는(tongue-like projection) 경우 내시경 검사에서 바렛식도를 의심하지만 진단을 위해서는 조직검사로 특수 장상피화생의 증명이 필요합니다.

바렛식도는 일반적으로 편평상피-원주상피접합부(squamo-columnar junction)과 위 식도접합부 사이의 치환된 원주상피 길이에 따라 장분절 바렛식도(long segment Barrett's esophagus, LSBE, >3 cm), 단분절 바렛식도(short segment Barrett's esophagus, SSBE, 1-3 cm), 초단분절 바렛식도(ultra-short segment Barrett's esophagus, USSBE, <1 cm)로 구분합니다.¹ 하지만 초단분절 바렛식도의 경우 하부 식도 1-2 cm 정도는 정상적으로도 원주상피로 구성될 수 있어 바렛식도로 간주하지 않기도 합니다. 바렛식도는 서양의 연구에서 1년에 0.5% 정도 식도샘암종(esophageal adenocarcinoma) 발생의 위험성을 가지는 전암성 병변으로 간주되고 있습니다. 그러므로 조직학적으로 확진된 바렛식도에 대해서는 식도샘암종 발생에 대한 감시내시경(surveillance endoscopy)을 시행하도록 대부분의 임상진료지침에서 권고하고 있습니다.²⁻⁴ 다음은 바렛식도의 감시내시경에 대한 대표적인 임상진료지침을 정리한 표입니다.

Table 1. 바렛식도의 감시내시경에 대한 임상진료지침

	2014 BSG guideline ²	2016 ACG guideline ³	2017 ESGE guideline ⁴
Non-dysplastic BE	Length of BE < 3 cm: Repeat EGD every 3-5 years Length of BE ≥ 3 cm: Repeat EGD every 2-3 years	Repeat EGD every 3-5 years regardless of length of BE	Length of BE < 1 cm: no surveillance Length of BE ≥ 1 cm and < 3 cm: Repeat EGD every 5 years Length of BE ≥ 3 cm and < 10 cm: Repeat EGD every 3 years Length of BE ≥ 10cm: Refer to an expert center
Indefinite for dysplasia	Repeat EGD in 6 months	Repeat EGD after 3-6 months	Repeat EGD after 6 months
Low-grade dysplasia	Repeat EGD every 6 months	Endoscopic resection (preferred treatment) Or Repeat EGD every 12 months (acceptable alternative)	Repeat EGD after 6 months (No dysplasia at 6-month EGD: Repeat EGD after 12 months, Low grade dysplasia at 6-month EGD: endoscopic resection)
High-grade dysplasia	Endoscopic resection (preferred treatment) or esophagectomy or endoscopic surveillance	Endoscopic resection ± endoscopic ablation	Endoscopic resection ± endoscopic ablation

BSG, British Society of Gastroenterology; ACG, American College of Gastroenterology; ESGE, European Society of Gastrointestinal Endoscopy; BE, Barrett's esophagus; EGD, esophagogastroduodenoscopy.

이 환자는 상부위장관내시경 검사에서 편평상피-원주상피접합부와 위식도접합부 사이가 1 cm 이상 차이를 보이는 단분절 바렛식도가 의심되었으므로 바렛식도 진단을 위해 조직검사를 시행하였습니다. 조직 검사에서 특수 장상피화생이 확인되어 바렛식도로 진단이 되었지만 치료가 필요한 이형성(dysplasia) 및 특별한 증상은 확인되지 않았습니다.

요약

국내에서 위식도역류질환이 증가하면서 관련된 질환인 바렛식도에 대한 관심이 증가하고 있습니다. 바렛식도는 식도샘암종의 전암성 병변으로 알려져 있으므로 식도암으로 인한 사망률을 감소시키기 위하여 서양의 경우 각 나라 의료 현실에 맞는 바렛식도 임상진료지침을 개발하여 사용 중에 있습니다.²⁻⁴ 국내의 경우 아직 우리 실정에 적합한 바렛식도의 진단 및 치료에 대한 임상진료지침은 개발되어 있지 않는 상태로 추후 바렛식도 환자에 대한 임상진료지침 개발 및 이에 대한 근거 마련을 위해 국내 환자를 대상으로 하는 대규모의 연구가 필요할 것으로 생각합니다. 바렛식도의 다양한 임상상황에 대한 보다 자세한 권고사항은 다음의 참고문헌을 참조하시기 바랍니다.

참고문헌

1. Odze RD. Unraveling the mystery of the gastroesophageal junction: a pathologist's perspective. Am J Gastroenterol 2005;100:1853-1867.
2. Rebecca CF, Massimiliano DP, Krish R, et al. British Society of Gastroenterology guidelines on the diagnosis and management of Barrett's oesophagus. Gut 2014;63:7-42.
3. Nicholas JS, Gary WF, Prasad GI, et al. Clinical Guideline: Diagnosis and Management of Barrett's Esophagus. Am J Gastroenterol 2016; 111:30-50.
4. Weusten B, Bisschops R, Coron E, et al. Endoscopic management of Barrett's esophagus: European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) Position Statement. Endoscopy 2017;49:191-198.