

ATLAS OF ESOPHAGEAL ENDOSCOPY

식도 질환 내시경 아틀라스



빠르고 강하고 오래 지속되는 위산분비 차단제 tegoprazan(케이캡정)의 HK inno.N에서 위장관질환에 대한 진단과 치료의 질 향상을 목적으로 '식도 질환 내시경 아틀라스'를 발간하기 시작한지도 어느덧 1년 반이 되었습니다. 3개월에 한 번 일곱 분의 내시경 전문가가 제출한 14개 정도의 식도 질환 증례를 모아 작은 책자로 만들어 많은 분들께 무료로 배포하는 프로젝트로 기획되었습니다. 각 증례는 2개의 내시경 사진과 1,000자 정도의 설명으로 구성되었고, 수집된 증례에 대한 초기 편집 후 투고하신 선생님들이 모여 활발한 토론을 하였고 그 내용을 토의라는 이름으로 증례 하단에 붙였습니다.

이를 통하여 교과서나 의학저널에서 볼 수 없는 생생한 증례를 전문가들의 해설을 곁들여 편하게 공부할 수 있게 하자는 초기 목표가 충분히 달성되었다고 생각합니다. 3개월에 한 권이라는 다소 바쁜 일정으로 진행된 이번 프로젝트가 단 한 번의 지연 없이 정시에 진행된 것을 편집자문으로서 진심으로 다행스럽게 생각합니다. 전문가들이 한자리에 모여 보다 많은 토론을 하고자 하였으나 코로나19로 인하여 off-line 모임을 단 한 번밖에 하지 못하고 대부분을 on-line 모임으로 진행한 점이 유일한 아쉬움입니다.

보다 많은 질환을 담을 수 있도록 올 하반기 2권 3호(통권 7호)부터는 '식도와 위대장 내시경 아틀라스'로 이름을 바꿀 예정입니다. 기존에 식도 질환에 국한된 아틀라스가 위와 대장 질환까지 범위를 넓히는 것을 기념하여 지금까지 수집된 식도 질환 증례를 담아 조그마한 단행본으로 꾸미게 된 것을 진심으로 축하합니다. 각급 의료기관의 여러 선생님들의 진료에 도움이 될 것으로 생각하며, 특히 내시경 초심자의 교육에 유용하게 사용될 것을 믿어 의심치 않습니다.

HK inno.N에서 진행하고 있는 '식도와 위 온라인 토크쇼' - 전문가들의 깊이 있는 수다, K-CAB Time, 숙박 심포지엄 등 다양한 학술 모임에서도 널리 이용될 것을 기대합니다. 많은 분들이 도와주셔서 '식도 질환 내시경 아틀라스'가 단행본으로 나올 수 있었습니다. 특히 케이캡 팀에서 새로운 프로젝트를 시작할 때마다 아낌없는 응원과 격려를 해주신 ETC 사업총괄 지현종 전무님, ETC 마케팅본부장 홍순근 상무님께 감사드립니다. 두 분과 함께 '식도 질환 내시경 아틀라스' 프로젝트가 실현되는 데 있어 가장 많은 수고와 노력을 해주신 전 소화팀, 현 백신팀 손원형 팀장님, 현 소화팀 강혜림 팀장님, 고종백 피엠티, 이재원 피엠티, 김태진 피엠티께 감사의 말씀을 전합니다. 그리고 원고를 잘 다듬어 주신 메디칼업저버의 공희진 본부장님, 김태영 과장님께도 감사드립니다. 또한 훌륭한 증례를 멋진 원고로 만들어주신 모든 교수님들께 감사드립니다.

국산 신약 케이캡정과 함께 진행하였던 여러 프로젝트가 제품 홍보에 국한되지 않고 우리나라 학문발전에 크게 기여하였던 점을 높게 평가합니다. 앞으로도 긴 시간 함께 할 수 있기를 바라면서 다시 한번 단행본 간행을 축하합니다.

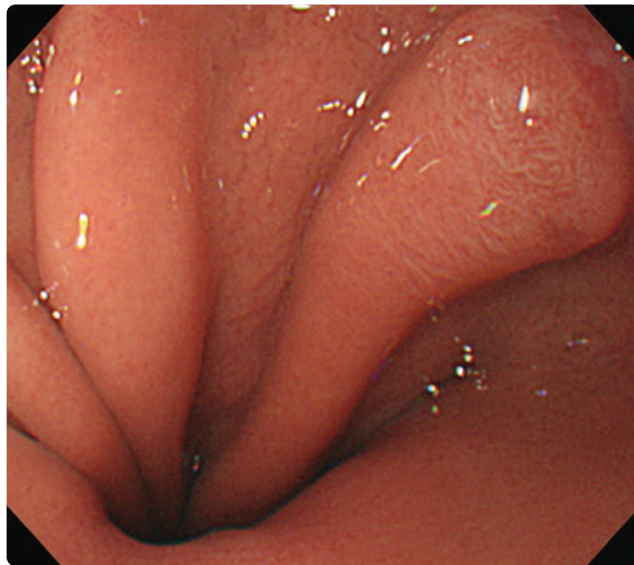
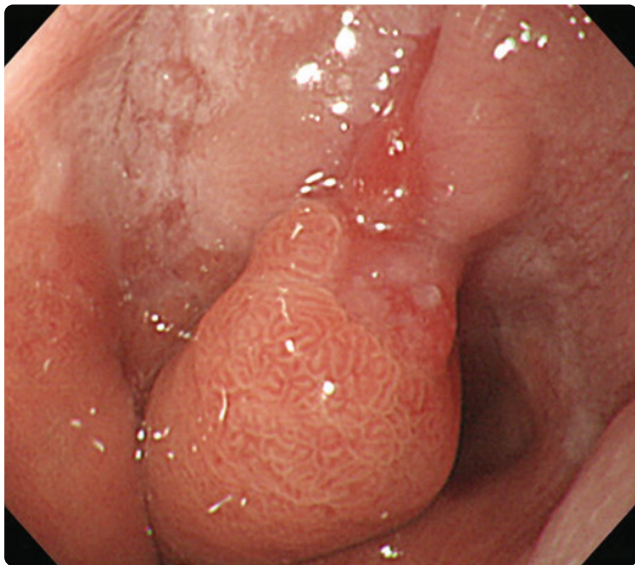
2021년 10월

성균관대학교 삼성서울병원 소화기내과 이준형

보초 용종

Sentinel polyp

이준행 · 삼성서울병원 소화기내과



임상상 및 내시경 소견

위식도접합부(squamocolumnar junction, SCJ) 직하부에 5-6 mm 크기 구형 점막 용기가 관찰된다. 이 용기부는 위체상부로에서 위식도접합부까지 관찰되는 여러 위주름 중 하나의 말단이다. 용기부 표면은 edematous하여 약간 창백하며 과형성 용종과 유사한 미세 표면 구조가 강조되어 보인다. 용기부 직상방에는 3-4 mm 크기의 길쭉한 비대칭 사각형 모양의 발적된 점막 상해(mucosal break)가 있으며 주변 식도 점막 squamous epithelium이 두툼하고 하얗게 관찰된다. SCJ는 횡경막열공에 비하여 1-2 cm 상방에서 관찰된다.

진단 및 경과

Sentinel polyp, reflux esophagitis (LA-A), short segment hiatal hernia (sliding type)

해설

보초용종(sentinel polyp)은 역류성 식도염과 식도열공탈장에 따른 변화이다. SCJ 직하방에서 위주름의 근위부가 염증성 혹은 과형성 용종과 유사한 모양으로 부풀어 보인다. 보초용종 직상방 하부식도에 별모양 혹은 선형(star-shaped or linear)의 mucosal break를 동반하는 경우가 많다. 보초용종 자체는 염증성 변화이므로 암으로 진행하지 않으나 내시경 육안소견만으로 암을 100% 배제하기는 어렵다. 첫 발견 시와 추적관찰 중 모양의 변화가 의심될 때에는 1-2개의 조직검사가 추천된다.

보초용종은 산역류나 가슴쓰림과 같은 전형적인 위식도역류질환 증상을 가진 환자에서 발견되지만, 무증상 성인의 건강검진 내시경에서 발견되기도 한다. 위식도역류질환 증상 조절을 위한 비약물요법과 약물치료를 시행하는 것 이외에 보초용종 자체에 대한 추가 치료는 필요하지 않다. 첫 진단 1년 후 추적 내시경 검사를 하는 것이 무난하다.

토의

최기돈 : 완전히 무증상인 보초용종은 흔하지 않습니다. 본 증례와 같은 경우라면 치료를 하겠습니다. 점막치유(mucosal healing)가 될 때까지 치료하고 이후로는 식이 요법을 잘 해서 재발되지 않도록 주의를 주겠습니다.

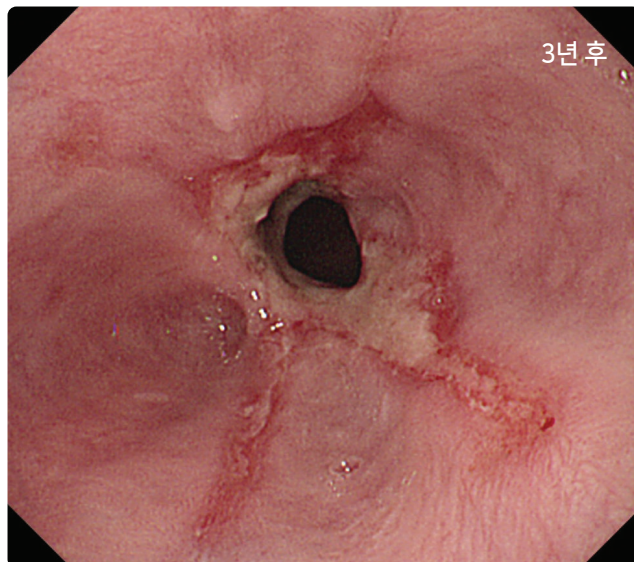
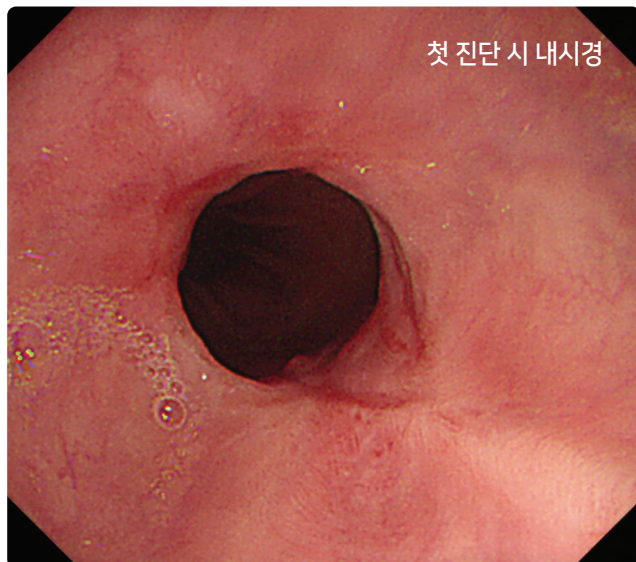
정대영 : 이 증례에 대해서는 보초용종의 break 부분이 dysplastic 할 수 있어서 추적관찰을 요한다고 생각합니다. 두달간 K-CAB 또는 PPI로 약물치료 후 추적내시경을 권하겠습니다.

최기돈 : 저는 처음 보초용종을 발견하였을때 조직검사를 하는 것을 별로 추천하지는 않는데요, active inflammation이 있으면 atypia와 dysplasia 구별이 어려운 경우가 많아서, K-CAB 또는 PPI를 투여하고 추적관찰로 치료가 되었는지 확인하는 것이 제일 중요하다고 생각합니다. 미국 가이드라인에서도 active erosion이 있으면 조직검사를 권하지 않습니다. 조직검사서 암인 경우는 매우 드물기 때문에, 치료를 하고 healing이 되었는지 확인하고 있습니다.

역류성식도염으로 인한 협착

Stricture caused by reflux esophagitis

이준행 · 삼성서울병원 소화기내과



임상상 및 내시경 소견

55세 남성이 연하곤란을 주소로 내원하였다. 환자는 3-4년 전부터 주로 야간에 심해지는 가슴 쓰림과 산 역류가 발생하였다. 인근 병원에서 내시경 검사 후 역류성 식도염이라는 진단을 받았다(좌측 사진). 위산분비억제제를 한달간 매일 복용하였고 증세는 크게 호전되었다. 이후로는 병원을 찾지 않았으며, 약국에서 속쓰림 약을 받아 필요할 때만 복용하였다. 과식과 음주를 주의하면서 가끔 약을 먹고 지내던 중 수 개월 전부터 간헐적으로 음식물이 목에 걸렸다. 떡이 걸린 것처럼 느껴지다가 물을 마시면 다소 호전되었는데, 간혹 숨 쉬기가 어려울 정도로 꽉 막혀서 토해야 하는 경우가 있었다. 체중 변화는 없었다.

내시경 검사를 시행하였으며 상절치 35 cm부위에 다발성 mucosal break가 보였으며 하부에서 서로 융합되는 양상이었고 그 부위가 좁아져 내시경이 겨우 통과될 정도였다(우측 사진). 협착부의 하단에는 sliding type의 hiatal hernia가 관찰되었다.

진단 및 경과

만성 역류성 식도염에 의한 하부식도 협착으로 내시경 풍선 확장술(16.5 mm까지)을 시행하였다.

해설

위식도 역류질환 치료의 목표는 (1) 증상의 완화, (2) 염증의 호전, (3) 합병증의 예방, (4) 재발의 예방 등이다. 장기 유지요법으로 필요 시 투약이나 역치요법을 적용한 환자에서 비록 증상은 완화되지만 염증은 지속되어 합병증을 예방할 수 없는 경우가 있다. 따라서 일부 환자에서는 증상이 완화되는 수준보다 다소 고용량의 위산분비억제제(PPI 나 K-CAB)를 장기 투여할 필요가 있다. LA-C나 LA-D와 같은 중증 역류성식도염 환자나 협착이나 궤양이 발생한 환자에서는 증상을 동반한 합병증 발생의 위험이 높으므로 필요 시 투약이나 역치요법보다는 매일 위산분비억제제를 복용하는 방법이 적절하다.

이 환자는 3년 전 내시경에서 이미 약간의 협착 증상이 있었음에도 불구하고 필요 시 투약이 적용됨으로써 염증이 충분히 완화되지 않고 협착이 진행하여 결국 풍선확장술을 할 수 밖에 없었다. 향후 증상이 없더라도 협착 재발을 방지하기 위하여 매일 위산분비억제제를 복용하는 것이 적절하다.

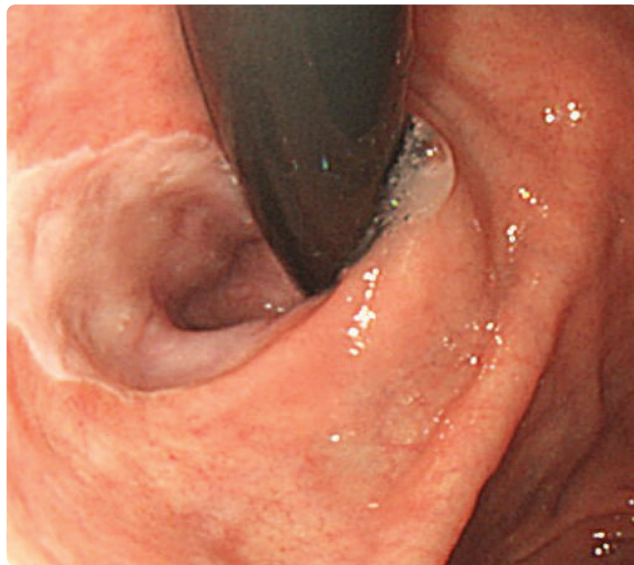
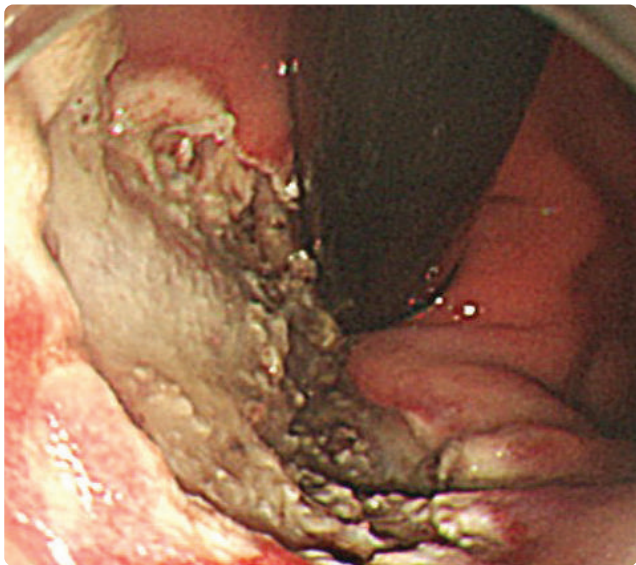
토의

이상길 : 역류성식도염으로 인한 협착이 발생한 환자는 매우 드문 것 같습니다. 저도 비슷한 환자가 1명 있어 풍선확장술을 한 경험이 있습니다.

위점막의 편평상피화생

Squamous metaplasia of the gastric mucosa

이준행 · 삼성서울병원 소화기내과



임상상 및 내시경 소견

60대 남성이 들문(cardia) 직하부 선종으로 의뢰되어 내시경점막하절제술(endoscopic submucosal dissection, ESD)을 시행하였으며 병리결과 3 cm x 2 cm의 고도선종이었다(좌측 사진). 추적내시경에서 들문 직하부에 흰색의 혀 같은 모양의 점막이 관찰되었고 조직검사에서 편평상피(squamous epithelium)로 확인되었다(우측 사진).

진단 및 경과

들문 고도선종의 내시경점막하절제술 후 발생한 위점막의 편평상피화생(squamous metaplasia after cardia ESD)

해설

정상 위점막은 원주상피(columnar epithelium)이고 내시경에서 분홍색보다 조금 붉게 보인다. 정상 식도점막은 편평상피이고 내시경에서 하얗게 보인다. 드물게 위점막이 편평상피로 변하기도 하는데 이를 편평상피화생(squamous metaplasia)이라고 부른다. 기전은 다음 두 가지로 추정된다. (1)만성염증으로 인한 화생성위염과 함께 편평상피화생이 발생한다는 가설과 (2)미란이나 궤양으로 인하여 위점막 탈락이 발생한 후 편평상피가 위(胃) 쪽으로 기어가는 듯 자란다("creeping")는 가설이다. 본 증례는 위식도접합부에 가까운 위병소를 내시경으로 절제한 후 발생한 인공궤양이 일부는 원주상피로 일부는 편평상피로 치유된 형태였다. 혀 모양의 편평상피화생 부위가 식도의 편평상피와 연결되어 있으므로 식도상피가 기어가듯("creeping") 자라 인공궤양의 일부를 메운 것으로 추정된다. Hiatal hernia가 있는 환자에서 비슷한 모양의 편평상피화생(squamous metaplasia)을 관찰하기도 한다.

들문 직하부 위점막에 하얀 부위가 보이면 편평상피화생을 의심할 수 있고, Lugol액을 분무하여 갈색으로 변하는 것을 관찰하면 거의 정확하다고 말할 수 있다. 최종적인 진단은 조직검사 결과에 따른다. 하부식도 편평상피가 특수원주상피로 바뀐 바렛식도는 전암성 병소로 간주되는 반면, 위점막의 편평상피화생에서 암이 발생하였다는 보고는 없다.

토의

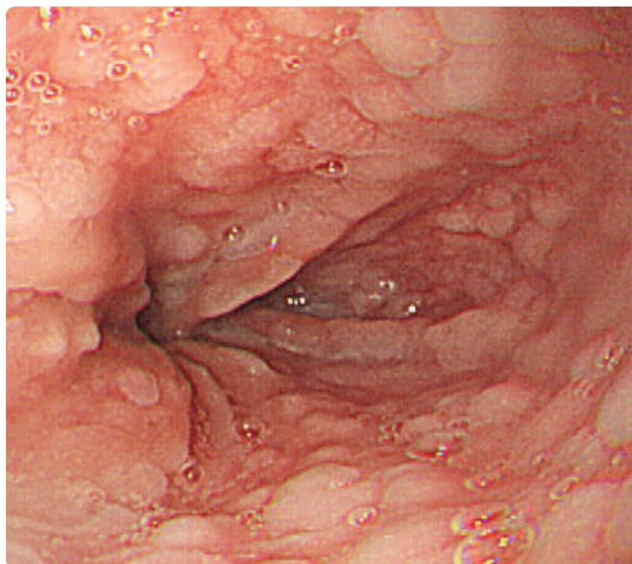
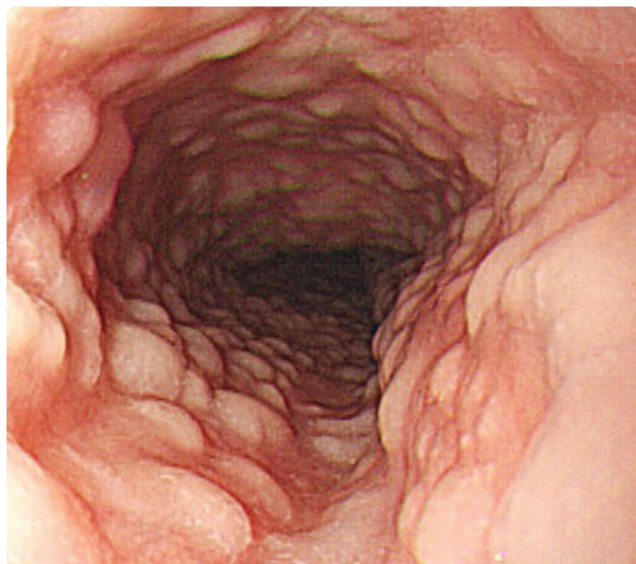
조진웅 : 저도 GE junction과 cardia에서 ESD하면 이러한 경우가 생기던데요, pathophysiology는 어떻게 설명할 수 있겠습니까?

이준행 : 해설에 나와있듯 "creeping"하는 것으로 봅니다. ESD는 점막층과 점막하층만 절제하는 것이고, healing stage ulcer 처럼 네 방향에서 모두 자라나오게 되는데 위식도 접합부의 하단 부위를 치료하면 상단 일부분이 식도점막으로 치환 되는 것이 아닌가 추정해 볼 수 있습니다.

카우덴 증후군 환자에서 관찰된 식도 글리코젠 가시세포증

Glycogen acanthosis in Cowden syndrome

이준행 · 삼성서울병원 소화기내과



임상상 및 내시경 소견

40대 남성으로 식도 점막에 2 mm - 3 mm의 다발성으로 약간 창백한 plaque들이 산재되어 있다. 위에도 다양한 모양의 용종들이 관찰되었다.

진단 및 경과

PTEN 유전자 검사를 통하여 카우덴 증후군(Cowden syndrome) 환자에서 관찰된 식도 글리코젠 가시세포증(esophageal glycogen acanthosis)으로 진단하였다. 타 장기의 악성질환은 없어서 지침에 따라 암검진을 시행하고 있다.

해설

카우덴 증후군은 10q23에 위치하는 종양억제유전자 PTEN 돌연변이에 의해 발생하는 PTEN 과오증 증후군 중 하나이다. 약 절반은 부모로부터 상염색체 우성으로 물려받고, 약 절반은 가족력이 없다. 다발성 안면 털증(facial trichilemmona), 유두종성 구진(papillomatous papule), 말단 각화증(acral keratosis)과 같은 피부점막병소를 가지는 경우가 많다. 안면 털증은 모낭의 outer root sheath에 발생하는 양성 과오증 병변으로, 천천히 자라고 피부색과 비슷하며 직경은 1 mm - 5 mm이고 얼굴과 목의 헤어라인 근처에서 잘 발견된다.

위장관 용종은 식도에서 대장까지 어디에나 가능하며 크기는 1 mm에서 수 cm까지 다양하나 대개 크지 않고 주위 점막과 동일한 색조를 보이며 밀집되어 나타나는 과용종이다. 가족성 유전성 용종증(familial adenomatous polyposis, FAP)에서 보이는 비교적 균일한 선종성 용종과는 확연히 구분된다. 식도 병소는 글리코젠 가시세포증이다. 글리코젠 가시세포증은 고령에서 흔히 발견되는데, 비교적 젊은 환자에서 심한 클리코젠 가시세포증이 발견되면 카우덴 증후군을 고려해야 한다.

카우덴 증후군은 다발성 암 증후군의 하나이며 유방암, 갑상선암, 자궁내막암, 대장직장암, 신장암 및 위암의 위험이 높다. 일반적인 검진보다 훨씬 짧은 간격으로 많은 장기에 대한 검진이 필요하다.

토의

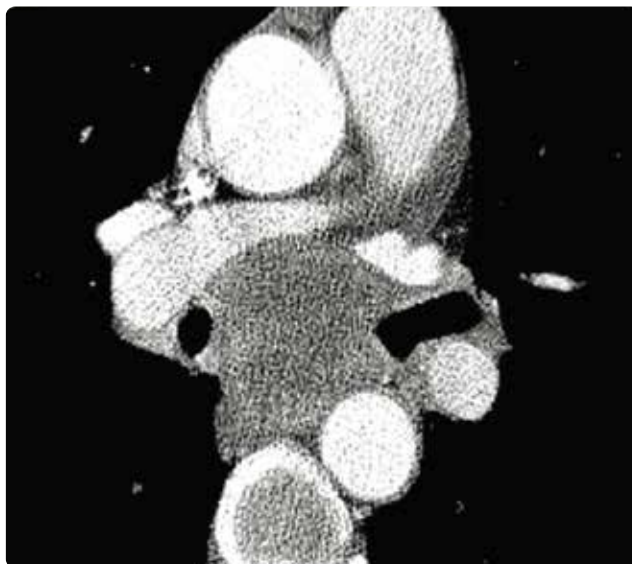
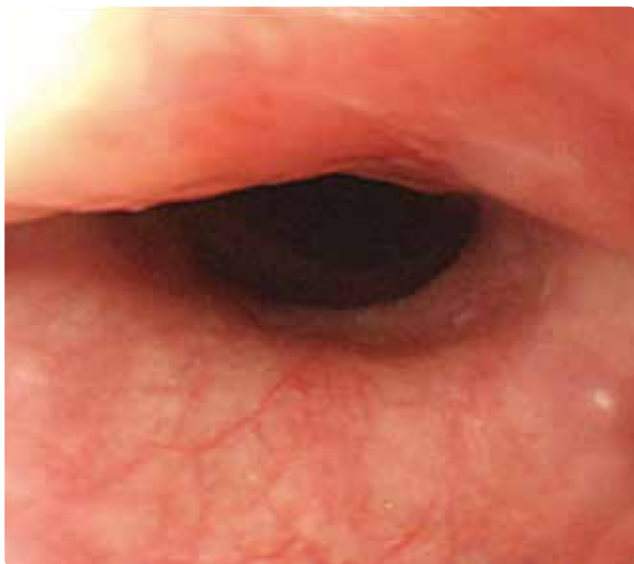
김상욱 : 저는 아직 경험이 없는데요, 식도에 이 정도 polyp이 있으면 위에도 항상 동반되니까?

이준행 : 저도 증례를 많이 보지는 못했는데 위에서 polyp이 심한 사람은 대부분 식도, 위 대장도 모두 심합니다. 아마 PTEN mutation부위에 따라 다를 듯합니다. 식도 글리코젠 가시세포증이 심하면 위에도 hamartomatous polyp이 심할 것으로 추정해 볼 수 있겠습니다.

폐암 림프절 전이에 의한 중부식도 외부 압박

Extrinsic compression due to subcarinal node metastasis

이준행 · 성균관대학교 삼성서울병원 소화기내과



임상상 및 내시경 소견

40년 이상 흡연하였고 최근에는 금연 상태인 61세 남성이 호흡곤란과 약간의 체중 감소로 내원하였다. 침을 삼키면 흉골 하방 전체 가슴이 아프고 밥 먹을 때 더 아픈 증상이 있었다. 기본 검사로 chest X-ray와 내시경을 시행하였다. 내시경 시술 전임의는 “On 27 cm to 32 cm from the upper incisor teeth, a diffuse luminal compression was noticed from the anterior to left aspect of the esophagus. The mucosa was normal-looking.”으로 기술하였고 외부 압박 의증(R/O extrinsic compression) 추정으로 다음과 같이 권하였다. Recommend > Chest imaging or EUS.

진단 및 경과

흉부 CT에서 우중엽(right middle lobe)의 종괴가 발견되었고 큰 subcarinal node도 있었다. 기관지 내시경 조직검사서 squamous cell carcinoma로 확인되었고 고식적 항암화학요법(palliative chemotherapy)을 시행하였다.

해설

식도의 제2 생리적 협착부는 중부식도, 상절치 27 cm 부위이며 대동맥과 우측 주기관지에 의한 외부 압박에 의한다. 이보다 조금 아래 부위인 30 cm 주변은 7번 림프절로 불리는 subcarinal lymph node가 커지면 눌릴 수 있는 위치이다. 해부학적으로 식도가 뒤에 있고 기도가 앞에 있으므로 30 cm, 전벽의 외부 압박은 7번 림프절 종대를 의심해야 한다. 우리나라에서 가장 흔한 원인은 폐암과 결핵이다. 결핵의 경우 식도 침윤에 의하여 식도 30 cm 전벽의 ulcerative lesion with heaped up margin으로 관찰될 수 있다. 폐암의 경우 기관지경 검사로 원발부위 조직검사가 가능한 경우가 많다. 림프절 조직학적 검사가 필요한 경우에는 IBUS나 EUS-guided aspiration/biopsy를 시행할 수 있다.

토의

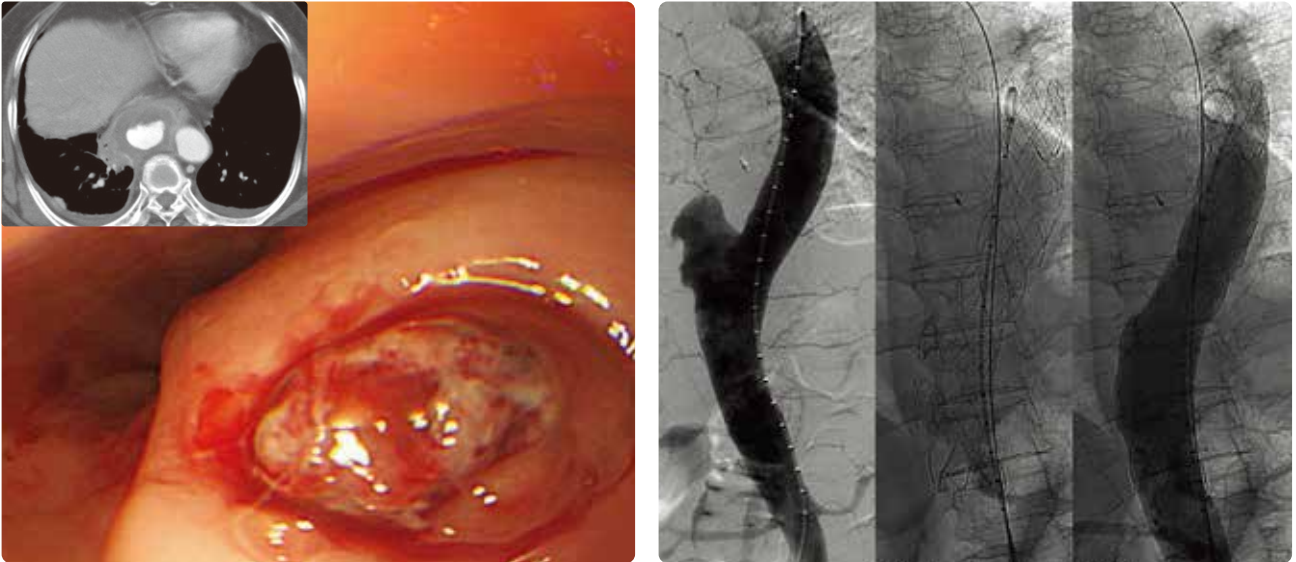
정경원: 식도에 SET(subepithelial tumor), SEL(subepithelial lesion) 등이 의심될 때 통상 CT를 시행하십니까?

이준행: 저는 EUS로는 확신이 들지 않아 통상 CT를 찍습니다. 적어도 심한 환자들은 진단이 용이하기 때문입니다. CT에서 이상소견이 없으면 내시경으로 추적검사를 하고 많이 커지면 다시 CT를 찍거나 EUS를 해봅니다.

대동맥류에 의한 대동맥-식도 누공

Aorto-esophageal fistula due to aortic aneurysm

이준행 · 성균관대학교 삼성서울병원 소화기내과



임상상 및 내시경 소견

7년 전부터 고혈압으로 복약 중인 80대 여자가 갑작스런 토혈로 내원하였다. 내시경에서 중부식도의 SMT 혹은 외부 압박과 유사한 정상점막으로 덮인 용기부가 발견되었고 정상부 표면에 궤양이 있었다. CT에서 흉부 대동맥의 동맥류가 발견되어 의뢰되었다. CT 판독에서는 “descending thoracic aorta가 rupture 되면서 pseudoaneurysm formation이 mediastinum쪽으로 있고 esophagus 쪽으로 focal rupture가 된 것”으로 판단되었다.

진단 및 경과

대동맥류에 의한 대동맥-식도 누공으로 진단하였고 수술의 고위험군이므로 대동맥 스텐트(aorta stent)를 삽입하였다. 당시 “aortogram 상 diaphragm 바로 위 level의 descending thoracic aorta가 rupture되어 있는 것을 볼 수 있으며 proximal neck과 distal neck의 길이를 한 번 더 측정함 다음 celiac axis보다 약간 위에 stent graft distal margin이 떨어지도록 stent graft size를 맞춤. Right common femoral artery puncture site를 통해서 Lunderquist Extrastiff guide-wire를 insertion 한 후에 guide-wire를 따라서 SEAL stent graft를 설치하였고 stent graft는 proximal neck과 distal neck이 모두 aorta 벽에 잘 부착되어 full distension 되었음”으로 보고되었다.

해설

토혈 환자의 내시경에서 SMT-like elevated lesion with central ulcer가 있으면 대동맥-식도 누공을 의심해야 한다. 급성 사망률이 매우 높은 질환이므로 내시경 의사가 이 질환을 의심하면 환자의 생명을 구할 수 있으나 감별진단에 포함시키지 못하면 환자의 사망률은 매우 높을 것이다. 내시경 지혈술은 절대 시도하지 말고 가급적 빨리 CT나 혈관조영술(angiography)을 시행하고 수술 혹은 중재적 방사선 시술(radiologic intervention)을 권한다.

토의

정경원: 전에 이물로 인한 감염 및 지연성 염증으로 누공이 생긴 적이 있는데 이 환자의 경우 그런 건 없었나요?

이준행: 좋은 질문입니다. 이 환자는 그런 이력은 없으셨던 것으로 기억합니다.

역류성 식도염 LA-B

Reflux esophagitis, LA-B

이준행 · 삼성서울병원 소화기내과



임상상 및 내시경 소견

74세 여자 환자로 2012년 조기위암 내시경 치료를 하였고, 16 mm 크기의 moderately differentiated adenocarcinoma였고 200 um의 submucosal invasion이 있다. 추적관찰을 하였고 이후 재발 소견은 없었다. 2020년 추적내시경 검사에서 LA-A의 짧고 가는 mucosal break가 관찰되어 외래에서 신물이나 속쓰림 증세가 없는지 문진을 하였는데 환자는 쓰린 증상이 없어서 야식, 과식, 지방식을 주의하고 경과 관찰 하였다(왼쪽). 2021년 추적내시경 검사에서 다발성 non-confluent mucosal break들이 있었고 가장 긴 것은 6시 방향에서 5 cm 정도로 관찰되었다(가운데). 위식도 접합부에서는 2 cm 미만의 짧은 sliding type hiatal hernia가 관찰되었고 squamocolumnar junction에 연하게 2-3 mm 정도의 sentinel polyp이 sessile하게 관찰되었으며 짧은 mucosal break와 닿아 있었다(오른쪽). 환자에게 증상을 물어보았고 "쓰리다, 많이 쓰리다"는 답이었다. 환자에게 다음과 같이 설명하고 tegoprazan 50 mg daily 30 days를 처방하였다. "위식도역류질환(GERD)은 하부식도조임근(LES)의 구조적 혹은 기능적 이상으로 위액이 역류하는 질환입니다. 속쓰림, 가슴쓰림, 신물, 흉통 등 다양한 증상이 발생할 수 있습니다. 내시경은 정상일 수 있습니다. 하부식도조임근 이상을 근본적으로 고치기 어렵기 때문에 치료보다는 관리한다는 입장으로 접근해야 합니다. 약을 쓰면 증세가 좋아지고 끊으면 재발하는 그런 병입니다. 체중감량, 적절한 운동이 필요하고 야식, 과식, 지방식을 줄이십시오. 담배와 탄산 음료도 좋지 않습니다. 약은 하루 한 알 복용하는 위산분비억제제(PPI 또는 P-CAB)가 표준입니다. 약품의 종류에 따라 식전 혹은 식후에 드시게 됩니다. 투약 후 증상이 좋아지면 약을 줄이거나 끊고 필요시만 쓰면 됩니다 (필요시 투약, on-demand therapy). 이틀이나 삼 일에 한 번 절반 용량의 위산억제제를 장기 복용하는 분도 많습니다 (역치 요법, threshold therapy)."

진단 및 경과

Reflux esophagitis, LA-B

한 달 후 외래에서 증상의 변화를 문의하였고 환자는 "약이 매우 많이 도움이 된다. 속쓰림이 없어졌다. 한 달 동안에 한 번도 속쓰림 적이 없었다."고 답하였다. Tegoprazan 50 mg을 60 tablet 처방하였고 "이틀에 한 번 드셔보시고 증상에 따라 가감하시기 바랍니다. 약이 떨어지면 외래를 예약하고 다시 방문해 주세요."라고 말하였다. 다음과 같은 추가 설명을 하였다. "예. 예상한 바 그대로입니다. 지난 번에 설명드린 바와 같이 투약 후 증상이 좋아진 상태이므로 이틀이나 삼 일에 한 번 위산분비 차단제를 드셔 보시기 바랍니다(역치 요법, threshold therapy). 계속 좋으면 향후 필요 시 드시는 방법으로 바꾸기도 합니다(필요 시 투약, on demand therapy)."

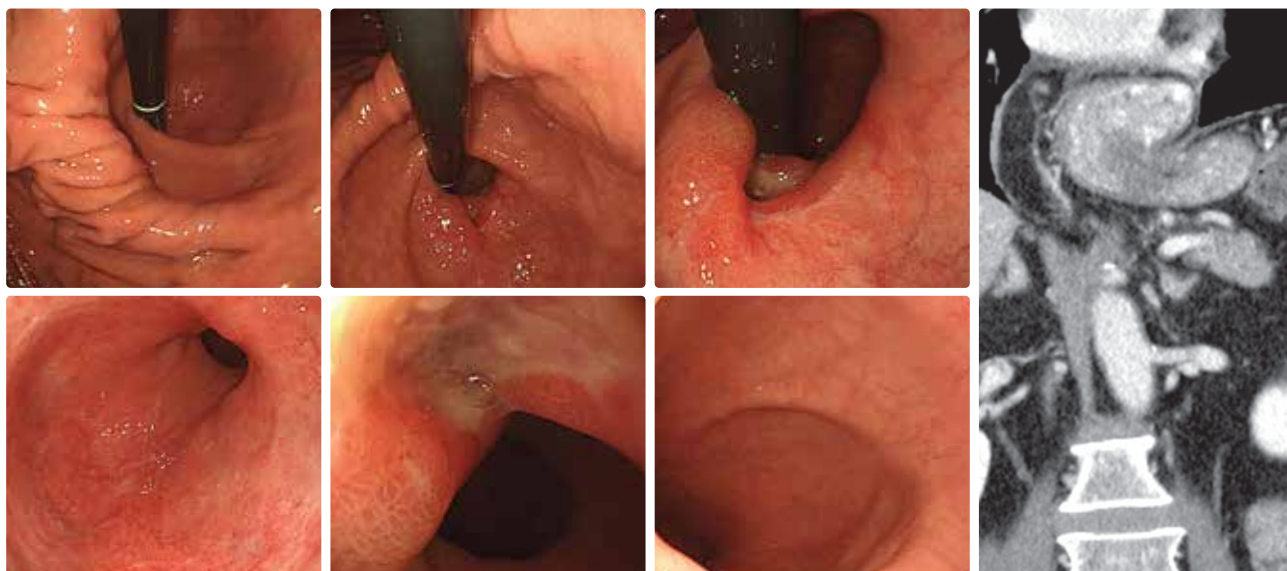
해설

역류성 식도염은 연령의 증가에 따라 발생 빈도가 증가한다. 조기위암 내시경 치료 후 정기적인 추적내시경 검사 도중 많은 환자에서 무증상 역류성 식도염이 관찰된다. 이들에게는 비약물요법을 권하지만 일부 환자에서 점차 전형적인 위식도역류 증상이 발생하기도 한다. 환자들이 위암 재발 여부에 온 정신을 집중하고 있으므로 의사가 묻지 않으면 역류성 식도염 증세를 말하지 않고 증상을 참고 지내기도 한다. 비록 환자가 먼저 말하지 않더라도 내시경 소견에 역류성 식도염이 있고 특히 전년도보다 악화된 경우에는 상세한 문진을 통하여 환자의 불편함을 확인하고 적절한 투약을 하는 것이 환자의 삶의 질을 높이는 방법이다. 이 증례에서는 tegoprazan을 초치료로 사용하였고 증상이 완전히 호전되었으므로 역치요법으로 개별화된 방법으로 적절히 투약 용량을 줄이도록 추천하였다.

혼합형 식도열공탈장으로 인한 Cameron ulcer

Mixed paraesophageal hernia with Cameron ulcer

이준행 · 삼성서울병원 소화기내과



임상상 및 내시경 소견

당뇨로 치료하고 있는 74세 남자 환자로 12년 전 전형적인 가슴쓰림과 산역류 증상이 있어 의뢰되었고 내시경 검사에서 LA group D의 역류성 식도염으로 진단되었다. Full dose PPI를 사용 후 증상은 많이 좋아졌다. 약을 다소 불규칙하게 복용하였고 해외거주 관련 약을 끊기도 하였는데 5년 전에는 “저녁 8시쯤 식사를 하는데 12시에 잠을 자면 산역류가 심하고, 1시에 자야만 역류하지 않는다”는 증상으로 방문하여 다시 full dose PPI를 복용하고 증상이 좋아졌고 내시경 검사에서 약간의 협착이 있었으므로 협착 진행을 억제하기 위하여 위산분비억제제를 끊지 말고 계속 복용하도록 권유하였다.

이후로도 약은 다소 불규칙하게 복용하였는데 4년 전에는 과거의 역류성 식도염과는 다소 다른 비특이적 상복부 증상이 있어 내시경 검사를 하였고 식도 위 접합부 직하부에서 위궤양이 발견되었다. Full dose PPI를 사용하면 Cameron 궤양이 잠시 치유되지만 half dose PPI로 줄이면 다시 Cameron 궤양이 재발하는 양상이 반복되었다. 마지막 내시경 검사에서 squamocolumnar junction이 횡격막으로부터 약 5 cm 가량 이동되어 있었고 넓은 탈장낭(hernia sac)이 보이면서 소만의 반대쪽으로 흉부를 향하여 위 fundus의 주름이 평행으로 달리고 있는 모습이 관찰되었다. 횡격막 압흔 부위에는 깊은 궤양이 있었다. 복부 CT에서 위의 1/3 가량이 흉강으로 탈장되어 있음이 확인되었다.

진단 및 경과

Mixed paraesophageal hernia with Cameron ulcer.

식도열공탈장의 외과적 교정술을 위하여 흉부외과에 의뢰하였으나 환자가 수술보다는 내과적 치료를 원하여 내과적 치료를 하면서 경과 관찰 중이다.

해설

Mixed paraesophageal hernia에서는 hiatal opening 높이에서 궤양이 발생하는 경우를 Cameron ulcer라고 부른다. Hiatal opening을 경계가 위(胃)가 위아래로 움직이면서 기계적인 자극을 받는 것이 한 요인일 것으로 생각된다. 위체상부 소만에 가장 흔하지만 어느 방향에서도 발생할 수 있다. 반복적인 출혈이 있거나 열공탈장이 심하여 위염전(torsion) 발생 위험이 있을 때에는 외과적 수술을 시행하는 것이 좋다.

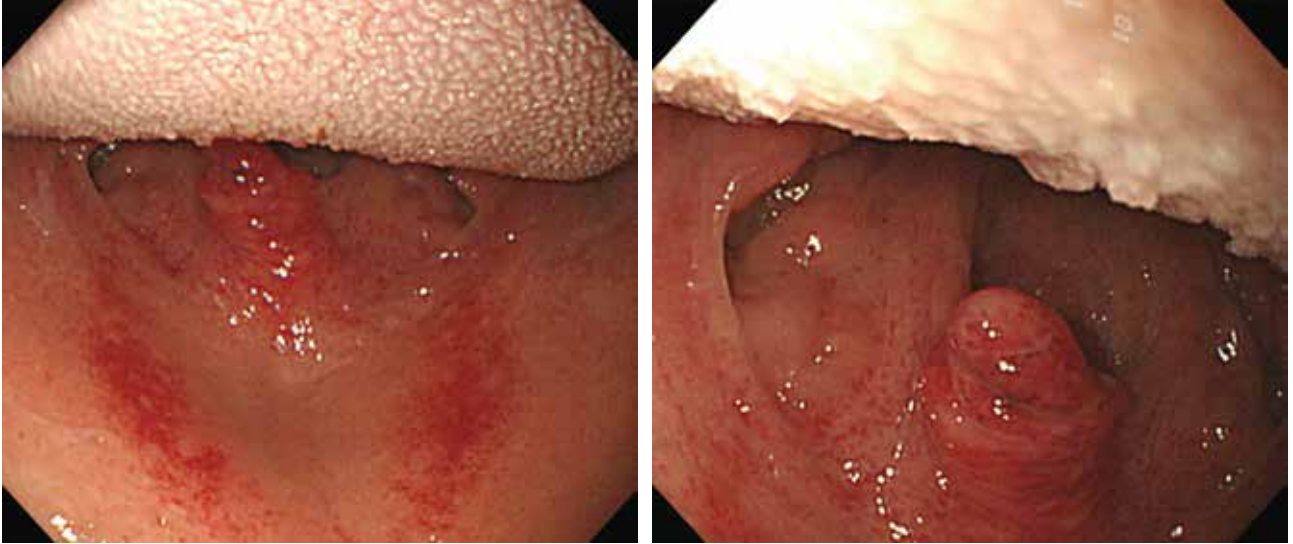
토의

이주엽 : 요즘 흉부외과 쪽에서 흉강경 수술을 기피하는 경향이 있기 때문에 위장관외과로 전원시켜서 복강경 수술을 시행하기도 합니다.

구강 점막 화상

Oral cavity burn

이준행 · 성균관대학교 삼성서울병원 소화기내과



임상상 및 내시경 소견

헬리코박터 감염과 관련된 위 MALT 림프종으로 헬리코박터 제균 치료 후 완전관해 상태에서 추적관찰 중이던 60세 여성이었다. 내시경 삽입을 위하여 구강을 통과하던 중 soft palate, uvula와 oropharynx 후벽 일부의 발적이 관찰되었다. 출혈 소견은 없었다.

진단 및 경과

구강 점막 화상. 내시경 검사 후 환자에게 문진을 하였을 때 “검사 전날 저녁 뜨거운 차를 마시면서 입천장을 데었다.”는 병력을 확인하였다. 특별한 조치 없이 증상은 호전되었다.

해설

위내시경 검사 전 상세한 문진은 필수적이다. 과거력과 검사의 목적을 확인하는 것은 기본이고 이와 함께 현재 불편한 곳은 없는지, 최근 증상의 변화는 없는지를 물어보아야 한다. 내시경은 구강과 식도를 통하여 진입하기 때문에 특히 물을 마시거나 음식을 삼킬 때 불편하지 않는지 짧게라도 물어보면 좋다. 내시경실에 들어오는 환자들은 상당히 긴장하기 때문에 검사자에게 증상을 말하지 않는 경우가 많다.

건강 내시경은 무증상 성인이 주된 대상이지만 우리나라에서는 복통이나 기타 여러 증상을 가진 분들이 외래 진찰 후 내시경 검사라는 표준 절차를 따르지 않고 바로 건강 내시경을 신청하는 경우가 많다. 따라서 건강 내시경에서도 검사 전 증상 확인 절차가 필요하다. 지나치게 바쁜 내시경실에서는 검사자를 만나기 전 진정제가 투여되어 환자에게 증상을 물어볼 수 없는 어처구니 없는 상황이 발생하기도 한다.

뜨거운 음식이나 차로 인한 구강 화상이 있는 경우에는 내시경 검사를 미루는 것이 좋다. 이 증례에서는 아주 심한 화상은 아니었으므로 별 문제 없이 검사가 가능하였다. 산이나 알칼리를 삼킨 후에는 가급적 24시간 이내에 내시경 검사를 시행하여 구강과 식도, 위 손상의 정도를 파악할 필요가 있으나 뜨거운 물이나 차를 마신 경우는 검사를 미루고 자연 치유를 기다리는 것을 권한다.

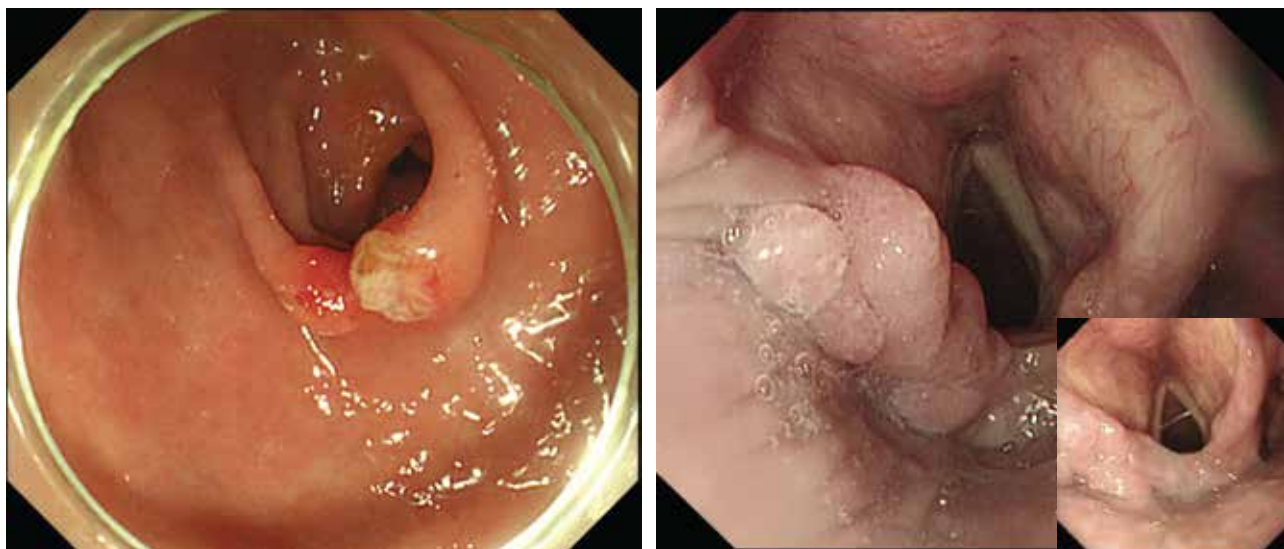
토 의

이준행: 드문 증례라 사진을 보여드리니 참고하시기 바랍니다.

조기위암 내시경 치료 후 경과 관찰 중 발견된 후두암

Laryngeal cancer detected during surveillance endoscopy after endoscopic treatment of early gastric cancer

이준행 · 성균관대학교 삼성서울병원 소화기내과



임상상 및 내시경 소견

80세 남성으로 3년 전 전정부 대만의 조기위암으로 의뢰되었다. 내시경점막하절제술(endoscopic submucosal dissection, ESD)이 시행되었고(좌측 사진), 최종 병리 결과 10 x 7 mm 크기의 점막암이었으며 세포형은 tubular adenocarcinoma, moderately differentiated >> papillary adenocarcinoma, moderately differentiated (about 30%) 이었다. 절제변연 음성이고 림프·혈관 침윤 소견이 없어서 병리학적 완전 절제로 판정하고 정기적인 추적관찰을 받았다. ESD 3년 후, 5년 째 추적내시경 검사를 받던 중 우측 후두 소각연골(corniculate cartilage)와 설상연골(cuneiform cartilage) 상단 점막에 1.5 x 1 cm 크기의 점막 용기부가 발견되었다(우측 큰 사진). 주변 점막에 비하여 창백한 색조였고 표면은 약간의 결절상을 보였다. 내시경 검사에서 조직검사를 시행하였으며 well differentiated squamous cell carcinoma로 확인되었다. 10개월 전 시행된 내시경 검사 사진을 후향적으로 살펴보았을 때 동일한 위치에서 점막이 불규칙한 부위가 있었으나, 검사 당시에는 인지되지 못하였다(우측 작은 사진).

진단 및 경과

Laryngeal cancer detected during surveillance endoscopy after endoscopic treatment of early gastric cancer. 조기위암 내시경 치료 후 경과 관찰 중 발견된 후두암. 내시경 검사 3일후 갑작스런 뇌졸중으로 인근 병원 응급실 경유하여 입원 치료를 받았고 검사 결과는 가족에게 설명하였다. 신경과적인 상황이 호전되면 이비인후과적 검사 후 아마도 방사선 치료가 필요함을 설명하였고, 이후 추적관찰이 되지 않았다.

해설

일반적으로 내시경 검사의 범위는 식도와 위, 그리고 십이지장의 일부이다. 내시경이 구강과 인후두를 통과하여 삽입되지만 내시경 검사 중 인후두를 자세히 관찰하는 것은 매우 어려운 일이다. 그러나 내시경 삽입과 제거 과정에서 인후부를 주의 깊게 살펴보면 다양한 질환을 무증상 단계에서 발견할 수 있다.

토의

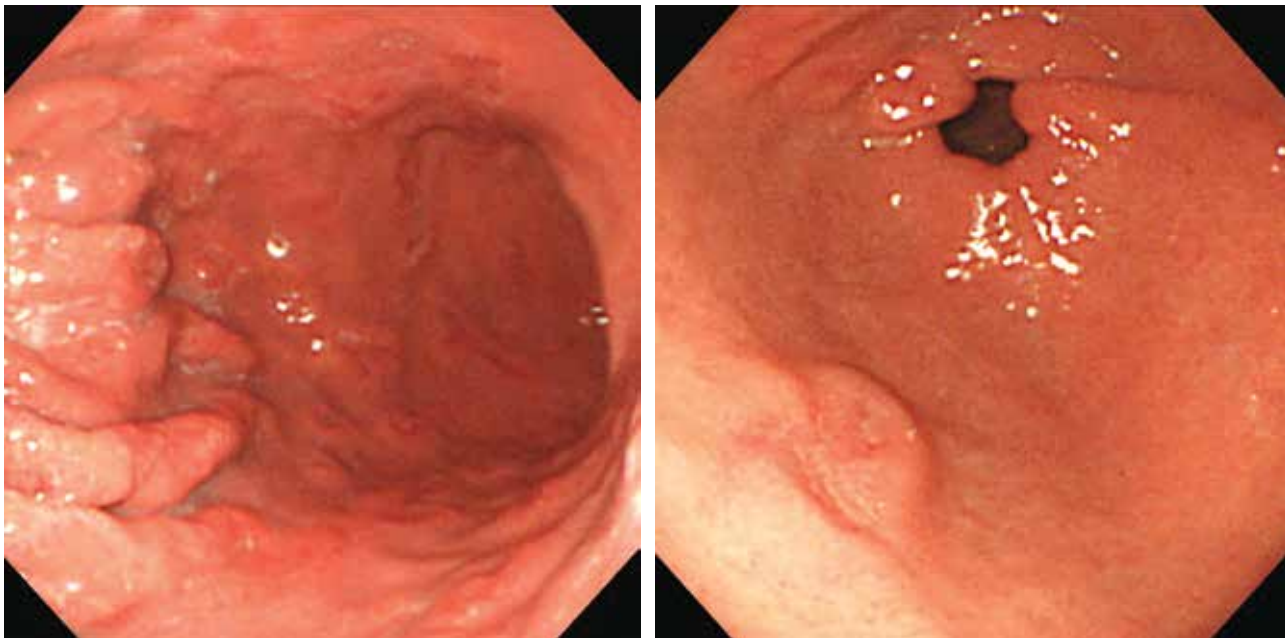
남광우: 내시경을 시행할 때 후두 관찰을 추천합니다. 내시경이 들어갈 때는 백색광원내시경(white light)으로, 나올 때는 협대역내시경(NBI)로 관찰합니다. 간혹 내시경에서 인후두암이 발견되면 어떻게 조직검사를 하시는지요?

이선영: 저는 ENT로 전원하고 있습니다. 인후두 쪽에는 통각이 존재하고 있어서 수면내시경을 하지 않은 경우에는 통증이 생길 수 있기 때문입니다.

미란성 위염에 숨어있던 조기 위암

Early gastric cancer in the background of chronic erosive gastritis

이준행 · 성균관대학교 삼성서울병원 소화기내과



임상상 및 내시경 소견

55세 여성이 검진내시경 조직검사서 이상소견이 발견되어 의뢰되었다. 내시경에서 numerous raised erosion이 있고 조직검사서 “A few atypical cells (D-PAS positive cells), favor signet ring cells” 소견이었다. 외부 슬라이드 재판독은 “A few atypical cells. Based on histology, malignancy (signet ring cell carcinoma) could be considered in differential diagnosis.” 였다. 내시경 검사를 시행하였다. 위체부와 근위 전정부에 다양한 크기와 모양을 가진 수백개의 elevated erosion들이 산재되어 있었다(좌측 사진). 그러나 전정부 중간부터 날문(pylorus)까지는 미란이 거의 없었고, 단지 중간 전정부 전벽에 약 1 cm 크기의 slightly depressed lesion이 있고 주변이 융기되어 있었다(우측 사진). 함몰부와 융기부의 경계는 비교적 구분할 수 있었지만 그 모양이 둥글지 않고 불규칙하였다. 조직검사를 시행하였고 반지세포암(signet ring cell carcinoma, SRCC)으로 확인되었다.

진단 및 경과

미란성 위염과 조기위암(erosive gastritis and early gastric cancer).

부분위절제술(subtotal gastrectomy)을 시행하였고 muscularis mucosa까지 침윤된 0.7 x 0.3 cm의 SRCC였으며, 였으며, 림프절 전이는 없었다. 이후 13년 동안 재발 소견이 없었다.

해설

위의 넓은 범위에 미란성 위염이 분포하면 작고 국소적인 위암을 발견하기 어려울 수 있다. 모든 미란을 조직 검사할 수 없으므로 대다수의 미란과 비교하여 크기나 모양이 다른 현저한 미란이 있을 때 표적 생검(target biopsy)이 필요하다.

토의

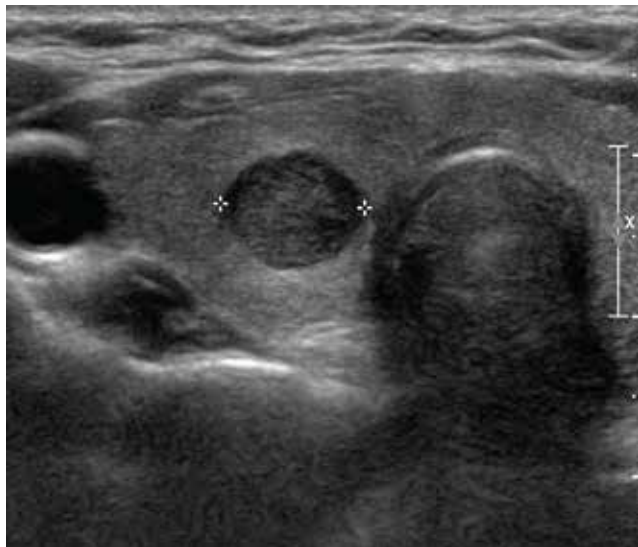
김광하: 미란에 대해 조직검사를 무분별하게 하는 것은 환자에게는 해가 될 수도 있습니다. 일단 주변 병변이 비슷한 병변인가 아닌가를 먼저 확인해 보고, 필요하다면 가장 주변하고 틀린 부위에 대해서, 무리에서 동떨어지는 것처럼 보이는 것을 중점적으로 생검을 하고, 나머지 부위는 비슷하게 보인다면 그 중에서 제일 큰 병변, 또는 이상한 느낌이 드는 병변 서너 개 정도에서 마무리하는 것이 좋겠습니다.

김정환: 저는 EGC 같이 보이는 경우 3개까지만 하도록 하고, 병변이 3개를 초과하면 2개 이내에서만 시행하고 너무 많이 조직검사를 하는 것은 선호하지 않습니다.

가족성 선종성 용종증과 cribriform-morular 아형의 갑상선암

Familial adenomatous polyposis with cribriform-morular variant thyroid cancer

이준행 · 성균관대학교 삼성서울병원 소화기내과



임상상 및 내시경 소견

35세 여성이 건강검진 경부 초음파에서 갑상선 종양이 발견되었다(좌측 사진). Total thyroidectomy with central (anterior compartment) neck dissection이 시행되었고 1.5 cm, 0.8 cm, 0.3 cm의 종양이 있었으며, 모두 papillary carcinoma (cribriform-morular variant)였고 림프절 전이는 없었다. 병리과에서 “This tumor is associated with germline mutations in APC gene (e.g., familial adenomatous polyposis) although rarely associated with somatic mutations. Clinical work up is recommended.”로 추천하여 대장내시경 검사를 시행하였다. 대장 전장에 걸쳐 100개 이상의 크고 작은 sessile polyp들이 산재되어 있었고 다수의 조직검사는 모두 tubular adenoma였다. APC 유전자 검사에서 frameshift mutation이 확인되었다.

진단 및 경과

Familial adenomatous polyposis (FAP) with cribriform-morular variant thyroid cancer.

가족성 선종성 용종증과 cribriform-morular 아형의 갑상선암. Total proctocolectomy가 시행되었고 150개 이상의 선종이 확인되었으며 가장 큰 것은 2.5 x 2 cm였다. 대장암 부위는 없었다.

해설

갑상선 암 중 cribriform-morular variant는 전체 갑상선암의 0.2%를 차지하는 드문 형태이고 대부분 젊은 여성에서 진단된다. 특이할 점은 53%에서 FAP와 동반된다는 사실이다. 이 환자는 갑상선암 수술 병리를 판독한 병리과에서 FAP 가능성을 언급하여 진단에 이른 경우였다. FAP에 대한 다장기 검진과 가족에 대한 screening이 필요하다.

토의

이준행: 이 증례는 FAP 환자였는데, FAP 말고 유전성 비용종증 대장암(hereditary non polyposis colorectal cancer, HNPCC) 환자들도 사실은 대장종양, 대장암으로 먼저 발견되기보다는 자궁 종양이나 기타 골격계 질환 등 다양한 질환에 의해서 2차적으로 대장 검사를 해서 진단되는 경우가 있다는 점도 우리가 임상적으로 의미있게 받아들여야 되지 않을까 생각합니다.