

고립성 말단 회장염의 임상양상과 예후

한림의대 성심병원 내과

정석영, 강호석

목적 결장경검사 시, 말단 회장에만 미란 또는 궤양 등의 염증 소견이 관찰되는 고립성 말단 회장염 (isolated terminal ileitis or ulceration: ITI)이 종종 발견된다. 전 세계적으로는 크론병 관련성이 중요하지만, 결핵 유병률이 높은 국내에서는 이에 대한 연구 결과가 부족하다. 우리는 10년간의 의무기록 조취를 통해 ITI의 임상결과를 확인하고, 크론병 또는 결핵으로 진단 될 수 있는 위험 인자를 파악 하고자 하였다. 대상 및 방법 후향적 의무 기록을 통한 연구로, 2010년 1월부터 2019년 3월까지의 증례를 대상으로 하였다. 결장경검사에서 발견된 말단 회장의 점막 이상 소견(terminal ileitis)으로 조직검사를 받은 1294증례 중, 염증성장질환의 과거력, 다른 소장과 대장 부위의 염증 소견, 그리고 소장과 대장 수술력이 있는 경우는 배제하였다. 최종적으로 추적 결장경검사가 실시된 164증례를 대상으로 연구가 진행되었다. 결과 164증례의 평균 나이는 49.54±13.76(year, MD±SD), 남자는 117명(71.3%)이었다. 결핵성장염 8증례(4.9%), 크론병 7증례(4.3%), 베체트병 2증례(1.2%), 그리고 거대세포바이러스장염과 림프암은 각각 1증례(0.6%) 진단 되었다. 145증례(88.4%)는 평균 1482.37±826.433(days, MD±SD)의 추적 관찰에도 불구하고, 특정 장염으로 진단되지 않아 임상적 의의가 없는 ITI로 최종 진단되었다. 임상적 의의가 없는 ITI 중 81.4%(118/145증례)는 추적 결장경검사에서 병변의 관해가 관찰되었으며, 22%(13/59증례)에서 비스테로이드성 소염제 복용력, 29%(25/86증례)에서 현재 흡연력과 관계 있었다. 결핵 또는 크론병으로 진행하지 않는 ITI의 특징적 내시경 소견은 궤양 보다는 미란성인 경우, 병변의 크기가 5mm 미만인 경우가 유의하였지만($p=0.0000$), 다발성 병변인 경우는 그렇지 않았다($p=0.409$). 결론 연구에서는 ITI는 대부분(88.4%) 임상적 의의 보이지 않았다. 하지만 병변의 크기가 5mm이거나, 명확한 궤양이 있는 경우에는 크론병 또는 결핵성 장염의 가능성을 염두하여야 한다.

Figure 1. Flow chart of cases from the study population

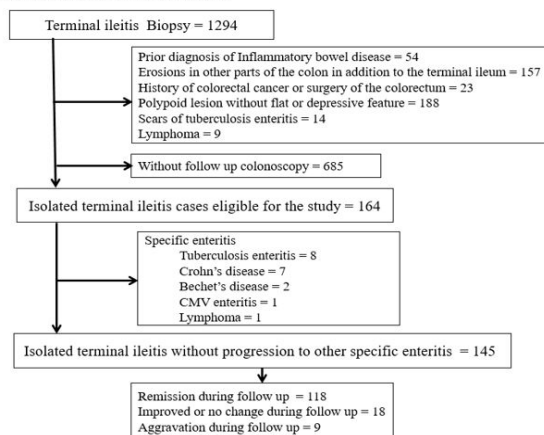


Figure 2. Cases of terminal ileitis diagnosed with isolated terminal ileitis(ITI), Crohn's disease(CD) or tuberculosis enteritis (TB).

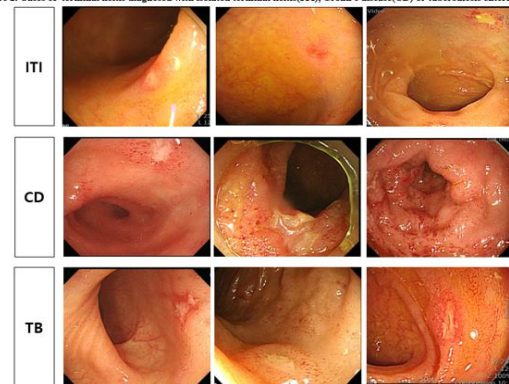


Table 1. Characteristics of terminal ileitis

	Total n=164	Specific enteritis n= 19 Tuberculosis enteritis = 8 Crohn's disease = 7 Bechet's disease = 2 CMV enteritis = 1 Lymphoma = 1	Isolated terminal ileitis n=145	P Value
Age (year, MD±SD)	49.54±13.76	43.74±15.04	50.30±13.45	0.084
Gender (%)				0.064
Male	117(71.3)	10(52.6)	107(73.8)	
Female	47(28.7)	9(47.4)	38(26.2)	
Smoking (%)				0.174
Current	26(26.3)	1(7.7)	25(29.1)	
Never or Ex-smoker	73(73.7)	12(92.3)	61(70.9)	
NSAIDs use within 6 months (%)				1.000
No	52(78.8)	6(95.7)	46(78.0)	
Yes	14(21.2)	1(14.3)	13(22.0)	
Steroids use within 6 months (%)				0.399
No	59(92.2)	5(83.3)	54(93.1)	
Yes	5(7.8)	1(16.7)	4(6.9)	
Colonoscopy follow up durations (days, MD±SD)	1467.61 ±829.13	1355.00±863.89	1482.37 ±826.43	0.550
Shape of ileitis at first colonoscopy (%)				0.000
Erosion	92(56.1)	2(10.5)	90(62.1)	
Ulcer	72(43.9)	17(89.5)	55(37.9)	
Maximum size of ileitis at first colonoscopy (%)				0.000
≤ 5mm	115(70.1)	6(31.6)	109(75.2)	
≥ 5mm	49(29.9)	13(68.4)	36(24.8)	
Numbers of ileitis at first colonoscopy (%)				0.409
Single	41(25.0)	3(15.8)	38(26.2)	
Multiple	123(75.0)	16(84.2)	107(73.8)	