

— F-19 —

출혈을 동반한 위궤양의 임상적 고찰

가천의과대학교 소화기내과

박동균*, 김주현, 박현철, 최덕주, 박종재, 김선숙, 구양서, 김은아, 조해석, 강동훈

목적 : 위궤양에 의한 출혈은 임상에서 자주 접하는 응급상태로서 다양한 궤양치료제 사용에도 불구하고 그 빈도가 줄어들지 않고 있다. 그리고 최근 내시경이 보편화되어 진단과 치료가 많이 개선되었으나 만성질환자와 고령자의 증가로 궤양출혈에 의한 사망률이 감소하지 않고 있다. 이제 저자들은 최근 5년간 가천의대 부속 길병원에서 출혈성 위궤양으로 진단되어 내시경적 지혈술을 시행받은 환자의 임상양상을 분석하여 알아보고자 하였다.

방법 : 1995년 3월부터 1999년 6월까지 가천의과대학 부속 길병원에서 위궤양출혈로 진단된 268예를 대상으로 연령, 성별, 만성질환, 흡연, 음주, 혈색소, 혈압, 맥박수, 수혈량, 재출혈을 등을 분석하였다.

결과 : 1) 연령 및 성별분포는 남자 225예, 여자 43예로 남자가 5.2:1로 많았고 연령은 43 ± 14.8 세였다. 2) 임상적으로 45%의 환자에서 흑색변, 40%의 환자에서 토혈을 주소로 내원하였으며 기저질환은 138명(51%)에서 있었고 간질환, 심혈관질환, 내분비질환 순으로 많았고 이 중 두가지 이상의 합병병의 경우가 16예(22%)이었다. 3) 궤양유발약제는 59예(22%)에서 복용하고 있었고 NSAIDS, 스테로이드, 아스피린 순이었다. 음주는 90예(31%)에서 주 1회 이상 복용하였고 82예(33%)에서 하루 한 갑 이상을 흡연하였다. 4) 내원당시 혈색소는 8.3 ± 2.2 gm/dl, 수축기혈압은 108 ± 25 mmHg, 맥박수는 92 ± 17 회/분, 수혈량은 4.8 ± 4.8 units 이었다. 5) 231예(81%)는 1회의 내시경적 지혈술로 치료되었고 34예(12%)는 재출혈이 있었다. 재출혈은 시술후 3.7 ± 5.3 일에 발생하였고 이중 30예(88%)은 내시경적 지혈술로 치료되었으나 4예(12%)는 수술을 시행하였다. 6) 대상환자 268예 중 천공 1예, 재출혈 4예로 수술을 시행하였다. 7) 사망은 3예(1.2%)이었고 이들은 모두 60세 이상의 재출혈 환자였다.

결론 : 출혈성 위궤양환자는 51%에서 만성질환을 갖고 있었으며 22%에서 궤양유발 약제를 복용하고 있으며 전체 사망률은 낮으나 재출혈을 한 경우 특히 고령인 경우는 사망률이 높으므로 집중적인 관찰과 치료가 요구된다.

— F-20 —

출혈성 소화성궤양에서 재출혈 위험인자의 분석

가천의과대학교 소화기내과

박동균*, 김주현, 박현철, 최덕주, 박종재, 김선숙, 구양서, 김은아, 조해석, 강동훈

목적 : 소화성궤양 출혈은 상부위장관 출혈의 가장 흔한 원인으로 20-25%에서는 재출혈을 하며 치료에도 불구하고 사망률이 높아 재출혈에 대한 각별한 주의를 요한다. 본 연구에서는 출혈성 소화성궤양에서 내시경적 지혈술 후 재출혈한 환자들의 임상적, 내시경적 소견을 분석하여 재출혈에 관여하는 요소를 알아보고자 하였다.

방법 : 1995년 3월부터 1999년 6월까지 가천의과대학 부속 길병원에서 소화성궤양 출혈로 진단되어 내시경적 지혈술을 시행받았던 436예를 대상으로 하였다. 내시경적 지혈술 후 1일과 7일째 추적내시경검사를 시행하였고 활력증후가 불안정하거나 2g/dl 이상의 혈색소 수치의 감소가 있는 경우에는 응급내시경검사로 확인하였다. 대상환자의 연령 및 성별분포, 만성질환, 약물복용여부, 흡연, 음주여부, 내시경소견(modified Forrest classification) 등을 재출혈유무에 따라 t-test, Chi-square test, logistic regression으로 분석하였고 p값이 0.05이하인 경우를 통계적으로 의미가 있다고 판정하였다.

결과 : 대상환자는 436예로 위궤양 출혈 286예 십이지장궤양 출혈 168예이었고 전체적으로 49예(11%)에서 재출혈을 하였고 두 군간의 재출혈율의 차이는 없었다. 재출혈은 지혈술 후 3.4 ± 2.5 일에 발생하였고 이중 9예(18%)은 수술적인 치료를 하였다. 재출혈의 위험인자로서 만성질환(OR=3.5, CI=1.8-6.8), 약제복용(OR=2.9, CI=1.5-5.5), 토혈(OR=2.3, CI=1.3-4.3), 분출성 출혈(OR=3.4, CI=1.6-7.2), 궤양의 크기(OR=2.3, CI=1.3-4.5)가 관계가 있었고 만성질환이 두가지 이상인 예에서는 재출혈율이 높았다(OR=4.7, CI=2.2-9.3). 그러나 성별, 연령, 계절, 흡연, 음주여부, 혈액형, 궤양의 위치, 헬리코박터유무 등과는 관계가 없었다.

결론 : 내시경적지혈술 후 소화성궤양의 재출혈율은 11%이었고 재출혈은 만성간질환, 심장질환 등 만성질환이 있고 궤양유발약제를 복용하는 경우에 위험성이 증가하며 내시경소견상 분출성이거나 궤양이 큰 경우에도 재출혈의 가능성이 증가한다.