

위식도역류질환 환자의 임상적 특징

가톨릭대학교 의과대학 내과학교실

이성희*, 최명규, 추교영, 왕준호, 문성배, 최황, 박수현, 방준상, 김재광, 최규용, 정규원, 신희식

배경 및 목적: 위식도역류질환의 특징적인 증상인 "heartburn" 에 상응하는 적절한 우리말이 없어 환자의 임상상을 평가하기 어렵다. 연구자들은 위식도역류질환으로 진단된 환자를 대상으로 임상적 특징에 대해서 전향적인 조사를 하였다. **방법:** 위식도역류질환의 기준은 1) 내시경검사서 뚜렷한 미란이 있는 경우 (Savary-Miller grade Ib 이상), 2) 보행성 식도 pH 검사에서 병리적 산역류 (pH 4이하의 백분율이 4%이상)나, 역류와 증상이 일치된 (증상지수≥50%) 경우였다. 총 80문항의 설문지로 환자들의 증상들을 조사하였고, 내시경검사서 식도염의 동반유무에 따라 두 군 (식도염군과 비식도염군)으로 나누어 비교하였다. **결과:** 1) 대상환자는 60명 (남 41명, 여 19명, 평균연령 43.7세)으로 평균 BMI는 23.3 kg/m² 였고 흡연은 26명 (43.3%), 음주는 18명 (30%)에서 기왕력이 있었다. 2) 식도염군은 33명 (55%; 남 27명, 여 6명, 평균연령 43.2세), 비식도염군은 27명 (45%; 남 14명, 여 13명, 평균연령 44.4세)이었다. 3) 역류증상의 횟수는 표에 요약하였다.

	가슴쓰림				위산역류			
	월 1회	주 1회	주 ≥2회	계	월 1회	주 1회	주 ≥2회	계
식도염군 (n=33)	5 (15.2%)	3 (9.1%)	5 (15.2%)	13 (39.4%)	8 (42.1%)	6 (31.6%)	5 (26.3%)	19 (57.6%)
비식도염군 (n=27)	2 (7.4%)	2 (7.4%)	4 (14.8%)	8 (29.6%)	4 (36.4%)	1 (9.1%)	6 (54.6%)	11 (40.7%)
전체환자 (n=60)	7 (11.7%)	5 (8.3%)	9 (15.0%)	21 (35.0%)	12 (20.0%)	7 (11.7%)	11 (18.3%)	30 (50.0%)

4) 식도의 증상들은 연하곤란은 29명 (전체 48.3%; 식도염군 48.5% / 비식도염군 48.2%), 비심인성흉통은 29명 (48.3%; 39.4% / 48.2%), 이물감 24명 (40%; 33.3% / 48.2%), 기침은 15명 (25%; 21.2% / 29.6%), 선속소리는 32명 (53.3%; 54.6% / 51.9%)이 호소하였다. 5) 로마기준에 맞는 기능성 소화불량증 환자 15명 (25%)이었다.

결론: 위식도역류질환 환자의 반수에서만 특징적인 역류증상을 호소하였고, 식도염의 동반여부에 따른 임상상의 차이는 없었다. 일부에서는 기능성 소화불량증의 증상을 호소하여 고식적인 치료에 호전되지 않을 경우 위식도역류질환을 고려할 필요가 있다.

기능성 소화 불량증에서의 *Helicobacter pylori* 밀도와 위 배출능의 감소 및 위장 과감각간의 상관 관계에 관한 연구

성균관 대학교 의과대학, 삼성서울병원 소화기내과

현재근*, 이종철, 심상균, 김영호, 손희정, 김재준, 곽광철, 백승운, 이종철, 최규완

목적: 기능성 소화 불량증의 원인기전으로는 *Helicobacter pylori* 감염, 위 배출능의 장애 또는 위장 과감각 등이 제시되고 있다. *Helicobacter pylori* 에 감염이 되면 위 상피세포에서 분비되는 여러가지 cytokine 에 의해 위장관의 운동 및 감각기능의 변화가 야기될 것이라 추측하고 있으나 아직까지 논란의 여지가 있다. 이에 관한 대부분의 연구들은 위 점막의 *Helicobacter pylori* 군락의 밀도를 고려하지 않은 상황에서 시행되었기 때문에 저자 등은 본 연구를 통해 기능성 소화 불량증 환자에서 위 점막의 *Helicobacter pylori* 군락의 밀도와 위 배출능의 장애 및 위장 과감각간의 상호 연관성을 알아보려 하였다. **방법:** 3 개월 이상 상복부 통증이나 불편감을 호소하고 ¹³C-urea breath test 상 양성의 조건을 보인 17 명의 환자를 대상으로 gastric barostat, gastric emptying scintigraphy 를 시행하였으며 환자의 증상을 세분화하고 각각의 점수를 합산하여 증상의 정도를 수치화하였다. ¹³C urea 75mg 투여 전과 후 30 분에 얻은 ¹³CO₂ 의 농도를 mass spectrometer 로 분석하여 그 차이(DOB30)가 기준치의 4.8% 이상인 경우를 *Helicobacter pylori* 감염 양성의 기준으로 삼았고 DOB30 을 *Helicobacter pylori* 군락의 밀도를 간접적으로 정량화할 수 있는 지표로 삼았다. 위장 과감각군과 정상군 그리고 지연된 위 배출능의 조건을 보인 군과 정상군의 DOB30 비교를 위해 Mann Whitney test 를 이용하였다. DOB30 과 위배출능 장애 및 위장 과감각간의 연관성을 보기 위한 통계처리는 Spearman's correlation coefficient 를 이용하였고 유의 확률은 0.05 미만으로 하였다. **성적:** 연구 대상은 남자 10 명, 여자 7 명이었고 평균연령은 46±9.9 세(33-61)이었다. DOB30 의 평균값은 34.4 ± 24.3 8% 이었고 10 예에서 위 점막의 *Helicobacter pylori* 군락의 고 밀도(> 20 8%)를 7 예에서 중등의 밀도(10-20 8%)를 보였다. 위장 과감각군과 정상군 사이의 DOB30 의 유의한 차이는 없었으며(P=0.8016) 지연된 위 배출능의 조건을 보인 군과 정상군 사이에서도 DOB30 의 통계적으로 유의한 차이는 보이지 않았다(P=0.1568). DOB30 과 gastric barostat 검사의 통증 역치간의 상관관계(γ=-0.02, P=0.95)는 보이지 않았으며 gastric emptying scintigraphy 의 retention rate at 120 min.(γ=-0.08, P=0.80) 및 증상의 총 합산점과의 상관관계(γ=-0.22, P=0.39)도 보이지 않았다. **결론:** 기능성 소화 불량증의 증상 발원기전과 *Helicobacter pylori* 의 연관성에 관한 증거는 아직까지 희박하며 위 점막의 *Helicobacter pylori* 군락의 밀도와 증상의 정도, 위배출능의 지연 및 위장 과감각간의 연관성을 조사하였을 때 뚜렷한 상관관계는 보이지 않았다.