

소화성 궤양 환자에서 *H.pylori* 박멸 전후의 전정부 위염양상의 변화

서울대학교 의과대학 내과학교실, 강연연구소

김유선*, 이창희, 최일주, 김주성, 정현채, 송인성, 김정률

H.pylori 감염은 만성 활동성 위염의 원인이며 지속적인 감염이 있을 경우 위의 선위축, 장상피화생 등을 통해 위암의 발생과 관련이 있을 것이라고 추측되고 있으나 *H.pylori*를 제균하였을 경우 선위축, 장상피화생 등의 위염양상의 변화에 대해서는 호전된다는 주장과 함께 변화가 없다는 주장이 서로 반박하고 있어 아직 논란의 여지가 많은 상태이다. 이에 저자들은 1996년 1월부터 1998년 7월까지 위내시경을 통한 조직검사나 CLO test에서 *H.pylori*가 양성인 소화성 궤양환자들을 대상으로 2가지 종류의 삼제요법으로(PPI, amoxicillin, metronidazole군 & PPI, amoxicillin, clarithromycin군) 치료한 후 주기적인 위내시경 검사를 통하여 궤양치유율 및 재발률, 각 군의 *H.pylori* 박멸률 및 재감염율과 함께 *H.pylori* 박멸 전후 및 재감염시의 전정부 위염양상의 변화를 개정된 Sidney분류법에 따라 살펴보았다.

1. 대상환자 123명중 위궤양 25예, 십이지장궤양 86예, 위궤양 및 십이지장궤양이 함께 있었던 경우는 12예였으며, 평균연령은 46세(19-75세), 남녀비는 2.84:1이었다.
2. 삼제요법으로 1주일간 치료와 이후 7주간의 항궤양제 투여후 궤양 치유율은 치료시작 3개월에 95.9%이었고, *H.pylori* 박멸률은 총 83.7%였으며 PPI, amoxicillin, metronidazole군에서 87.3%, PPI, amoxicillin, clarithromycin군에서 78.8%으로 두 군간에 통계적 차이는 없었다($p < 0.01$).
3. *H.pylori*가 성공적으로 제균된 103명중에서 제균후 9개월(5-12개월) 추적검사를 시행 받은 69예중 10예(14.5%)에서, 17개월째 추적검사를 시행 받은 19예중 3예(15.8%)에서 조직검사 및 CLO test로 *H.pylori*가 재감염된 것이 확인되었으며 재감염된 11예중 10예가 PPI, amoxicillin, metronidazole로 치료받은 군이었으나 역시 두 군간에 유의한 통계적 차이는 없었다($p < 0.13$).
4. 소화성 궤양의 재발은 제균후 9개월째 추적검사에서 *H.pylori* 감염이 지속되거나 재감염된 22예중 2예(9.1%)에서 발생하였으나 성공적으로 제균된 47예에서는 궤양의 재발이 없었다.
5. 전정부 위염양상중 *H.pylori*가 제균된 경우 위염의 활동도는 3개월에 현저히 호전되었으며($p < 0.001$) 만성 염증도 점차적으로 호전되는 소견을 보였으나(3개월, $p < 0.13$, 9개월, $p < 0.06$) 선위축 및 장상피화생은 제균전과 비교하여 3개월째, 9개월째 모두 통계적으로 유의한 차이가 없었다. *H.pylori* 감염이 지속적인 경우, 삼제요법 치료후 *H.pylori* 밀도는 치료전에 비해 통계적으로 유의하게 감소하였으나($p < 0.05$) 위염의 활동도는 유의한 호전을 보이지 않았으며($p < 0.06$) 선위축 및 장상피화생도 별 변화가 없었다.

이상의 결과로 보아 *H.pylori* 양성인 소화성 궤양환자를 PPI와 항생제를 사용한 삼제요법으로 치료하였을 경우 83.7%에서 성공적인 제균이 이루어졌으나 제균후 9개월째 14.5%의 비교적 높은 재감염율을 보였다. 제균후 약 9개월의 추적관찰에서 전정부의 위염의 활동도와 만성 염증 소견은 유의하게 호전되었으나 선위축이나 장상피화생의 호전은 관찰되지 않았다.

Helicobacter pylori 박멸을 위한 Omeprazole, Amoxicillin, Clarithromycin 의

치료기간에 따른 치료 효과

인하대학교 의과대학 내과학교실

박은재, 이재수, 권계숙, 조현근, 최원, 이돈행, 김범수, 김형길, 신용운, 김영수

목적: *Helicobacter pylori*(이하 *H. pylori*로 약함)는 1983년 Marshall과 Warren에 의해 처음 분리 동정된 뒤 위장관 질환의 중요한 원인으로 십이지장궤양 환자의 90-95%, 위궤양 환자의 60-80%에서 검출되고 있다. 그 후 *H. pylori*의 박멸이 소화성 궤양의 치료와 재발에 밀접한 관계가 있음이 알려지면서 *H. pylori* 박멸에 대한 중요성이 강조되고 있으며, *H. pylori*의 박멸을 위한 약제의 종류와 사용기간은 매우 다양하게 보고되고 있다. 이에 저자들은 최근에 추천되고있는 박멸 약제인 omeprazole, amoxicillin, clarithromycin의 삼제 요법에 있어 그 사용 기간에 따른 *H. pylori*의 박멸 효과, 궤양의 치유 정도, 부작용에 대하여 조사하였다.

연구대상 및 방법: 1998년 4월부터 8월까지 인하 병원을 내원하여 상부 위장관 내시경 검사상 소화성 궤양으로 진단된 환자들 중에서 *H. pylori* 감염이 확인된 29예를 대상으로 하였다. 대상 예들은 모두 omeprazole 40mg, amoxicillin 2g, clarithromycin 1g을 사용하였으며, 사용기간에 따라 3군으로 나누었다. 제 1군은 7일간 사용한 군으로 12명이며 모두 남자이고, 평균 연령은 43.7세였으며, 질환별로는 위궤양 환자 4명(33.3%), 십이지장 궤양 환자 8명(66.7%)이었다. 제 2군은 10일간 사용한 군으로 11명이며 모두 남자였으며, 평균 연령은 41.2세이고, 질환별로는 위궤양 환자 3명(27.3%), 십이지장 궤양 환자 8명(72.7%)이었다. 제 3군은 14일간 사용한 군으로 6명이며 남자 5명, 여자 1명이고, 평균 연령은 53.0세였으며, 질환별로는 위궤양 환자 5명(83.3%), 십이지장 궤양 환자 1명(17.7%)이었다. 모든 군에서 치료 시작 약 6주 후 상부 위장관 내시경검사를 시행하여 위 전정부와 체부에서 각각 2개 이상에서 조직검사를 시행하였다.

결과: 제 1군, 2군, 3군의 *H. pylori*의 박멸률은 각각 83.3%(10/12), 81.8%(9/11), 83.3%(5/6)로 각 군사이에 차이가 없었다($p > 0.05$). 제 1군에서 궤양의 완전 치유율과 부분적인 치유율은 각각 83.3%(10/12), 16.7%(2/12)이었으며, 제 2군에서는 100.0%(11/11), 0%(0/11), 제 3군에서는 83.3%(5/6), 16.7%(1/6)로 각 군간에 통계학적 유의성은 없었다($p > 0.05$). *H. pylori*가 박멸된 군에서 궤양의 완전 치유율과 박멸에 실패한 군에서 궤양의 완전 치유율은 각각 92.0%(22/24)과 80.0%(4/5)로 유의한 차이는 없었다($p > 0.05$). 약물치료 중 부작용은 3명이었으며 1군이 1명, 2군이 2명이었고, 이중 1명은 오심, 복부 통증과 두통이 있었으며 1명은 오심, 나머지 1명은 현훈이 있었으나 약물을 중단할 정도로 심각한 것은 아니었다.

결론: *H.pylori*의 박멸률은 omeprazole, amoxicillin, clarithromycin의 삼제 요법에 있어 그 사용 기간에 따라서 차이가 없는 것으로 나타났으며, 또한, 궤양의 치료에 있어서도 각 군간에 차이가 없었고, 모든 군에서 부작용은 심각하지 않았다. 그러므로, omeprazole, amoxicillin, clarithromycin의 삼제 요법에 있어 비용과 효과를 고려할때 7일간 치료가 가장 이상적이라 생각된다.