

한국인에서 역류성식도염증상의 빈도와 삶의 질에 미치는 영향

한양대학교 의과대학 내과학교실, 고려대학교 의과대학 내과학교실*, 한국갤럽**

박근태, 이오연, 박영태*, 배상철, 이성희, 배남영** 윤병철, 최호순, 한동수, 함준수

목적: 역류성식도염의 빈도는 나라마다 또는 조사방법에 따라 매우 다양하게 보고 되고 있다. 하지만 아직까지 한국인 전체(남한)를 대상으로 한 빈도는 아직 보고된 바 없다. 따라서 한국인에서 역류성식도염 증상의 빈도와 이 증상이 삶의 질에 미치는 영향을 알아보고자 이 연구를 시행하였다. **방법:** 한국 전역(남한)을 대상으로 총 1044명을 인구 비례에 따라 나누어 전화 설문조사를 실시하였다. 대상 선정은 한국갤럽에서 sampler프로그램으로 전화번호를 이용하여 지역별 인구비례에 의한 무작위 추출을 하였으며 타당성 조사를 마친 설문지를 이용하여 갤럽에서 전화 설문조사를 실시하였다. 삶의 질은 EQ-5D를 이용하여 측정하였다. **결과:** 전화설문 시 응답율은 29%였으며 1044명중 성별은 남자가 49.4%, 여자가 50.6%, 연령은 18-29세가 23.9%, 30대가 25.6%, 40대가 22.0%, 50대가 28.5%, 지역은 서울 21.3%, 인천/경기 24.5%, 강원 3.4%, 대전/충청 10.0%, 광주/전라 11.9%, 대구/경북 10.6%, 부산/경남 16.8%, 제주 1.5%였다. 전체대상 중 가슴쓰림 증상은 1주일에 두 번 이상 있는 자가 37명(3.5%), 1주일에 1번 있는 자가 35명(3.4%), 1개월에 1번 있는 자가 61명(5.8%), 2개월에 한번 있는 자가 128명(12.3%), 없는 자가 783명(75%)이었고 산 역류 증상은 1주일에 두 번 이상 있는 자가 27명(2.6%), 1주일에 1번 있는 자가 20명(1.9%), 1개월에 1번 있는 자가 57명(5.5%), 2개월에 한번 있는 자가 149명(14.3%), 없는 자가 791명(75.8%) 이었다. 이 증상은 지역의 크기에 따라 대도시와 중소도시 간에 유의한 차이가 있었고 ($p=0.037$)연령에 따라 유의한 차이가 있었다($p=0.034$). 하지만 성별, 교육수준, 직업, 소득수준에 따른 차이는 없었다. 삶의 질은 가슴쓰림 증상의 빈도에 따라 유의한 차이가 있었고($p<0.001$), 가슴쓰림 증상 빈도가 증가 할수록 삶의 질이 유의하게 감소하는 경향을 보였다 (coefficients=-0.628, $p<0.001$). 또한 삶의 질은 산 역류 증상의 빈도에 따라 유의한 차이가 있었고($p<0.001$), 산 역류 증상 빈도가 증가 할수록 삶의 질이 유의하게 감소하는 경향을 보였다 (coefficients=-0.634, $p<0.001$). **결론:** 역류성식도염 증상은 증상의 빈도에 따라 삶의 질에 유의한 영향 미침을 알 수 있었다.

내시경상 단분절 바렛식도(Short Segment Barrett's Esophagus)가

의심되는 환자에서 확대내시경의 역할

순천향 대학교 의과대학 내과학교실, 소화기연구소, 임상병리학교실*

장재영*권광인 김성환 이상호 정인섭 홍수진 유창범 조영덕

김진오 조주영 이준성 이문성 심찬섭 김부성 진소영*

목적 : 바렛식도는 정상적으로 편평상피가 있어야 할 식도에 specialized columnar epithelium이 존재하는 상태로 양의 전구병변이라는 점에서 관심이 증대되고 있다. 최근 단분절 바렛식도(short segment barrett's esophagus)에서도 이형성의 발생빈도가 높다는 보고가 있어 조직학적 바렛식도의 진단이 필요하나 일반내시경적 관찰로는 정확한 조직생검이 어려워 진단에 많은 제약이 있는 실정이다. 이에 연자들은 최근 임상적 사용이 증가되고 있는 확대 내시경과 메틸렌블루를 이용한 색소내시경을 이용하여 단분절 바렛식도환자에서의 조직학적 바렛식도 진단이 전의 육안적 진단 가능성을 알아보고자 하였다. **대상 및 방법 :** 대상환자는 최근 1개월간 일반내시경상 단분절 바렛식도가 의심된 21명의 환자를 대상으로 하였으며 남자 12명 여자 9명이었고 평균연령은 45세(17-75세)이었다. 내시경시행중 단분절 바렛식도가 관찰되면 환자에게 동의 받은 후 확대내시경을 시행하였다. 충분한 점액 제거 후 확대내시경(Olympus사 GIF-Q240Z)을 사용하여 단분절 바렛식도의 점막을 80배 확대 관찰하였으며 확대관찰양상에 따라 점상, 적선상, 타원형상, 관상, 용모상의 5가지 모양으로 분류하였고 0.5% 메틸렌블루용액을 관찰부위에 도포 후 2분후 세척하여 염색의 유무를 판정하고 관찰부위에서 조직생검을 시행하였다. 조직생검은 기본적으로 메틸렌블루가 염색되는 부위에서 1개 시행하였고 염색이 되지 않을때는 확대내시경 관찰부위에서 시행하였으며 위치의 정확성여부를 판정후 부정확시에는 1-2회 추가조직생검을 시행하였다. 각각의 조직은 위저부상피(fundic type), 위경계부상피(junctional type), specialized columnar epithelium으로 구분하여 확대내시경조건 및 메틸렌블루 염색유무와 비교하였다. **결과 :** 1. 확대내시경적 관찰양상은 점상 1예, 적선상 3예, 타원형상 5예, 관상 9예, 용모상 3예로 관상이 가장 많이 관찰되었고 메틸렌블루 염색은 9예에서 양성이었다. 2. 조직학적으로 진단가능한 18예중 specialized columnar epithelium은 3예에서 관찰되었다. 3. 조직학적 바렛식도 3예 모두 확대내시경상 용모상이었고 메틸렌블루에 염색이 되었다. 4. 확대내시경상 용모상 관찰시 바렛식도진단의 예민도 100%, 특이도 100%, 양성예측율 100%, 음성예측율 100%이었고 메틸렌블루 염색양성시 바렛식도진단의 예민도 100%, 특이도 67%, 양성예측율 30%, 음성예측율 100%이었다. 5. 조직학적으로 위저부상피 및 위경계부상피에 따른 확대내시경 관찰형태 및 메틸렌블루 염색유무에는 유의한 차이가 없었다. **결론 :** 바렛식도의 진단에 있어 확대내시경을 이용한 병변 관찰은 바렛식도의 진단에 유용하며 향후 많은 증례를 통한 연구가 필요할 것으로 생각된다.