

혈관 이형성증에 의한 상부위장관 출혈

영남대학교 의과대학 내과학교실

송영두*, 은종철, 최선택, 권순옥, 최진수, 김준환, 김태년, 정문관

혈관이형성증(angiodysplasia)은 소화기 출혈의 중요한 원인으로서 하부위장관 출혈의 6%, 상부위장관 출혈의 1.2 ~ 8 % 정도를 차지하여 만성 신부전증, Von Willebrand's disease, 대동맥판협착증, 간경화 환자에서 높은 빈도로 발생한다고 알려져 있다. 원인으로는 반복적인 수축 및 확장에 의한 장운동의 변화, 장벽 긴장도의 증가, 장내 압력의 증가에 따른 점막 또는 점막 하층 혈관의 변성과정이나 혈관중의 형성에 따른 장벽의 국소적 허혈변화때문인 것으로 여겨지고 있으며, 치료는 재발되는 출혈이 있는 경우나 지속적인 철분제제의 투여가 필요한 경우에 시행하게 되며, 내시경적 치료, 약물 요법, 수술 등이 제시되고 있다. 연자들은 혈관이형성증에 의한 상부위장관 출혈로 1989년 1월부터 1998년 6월까지 영남대학병원에 내원하여 내시경적 치료 및 외과적 수술을 시행한 17명을 대상으로 임상상과 치료법에 따른 효과를 관찰하였다.

1) 남자가 10명 여자가 7명, 평균 연령은 60.6세였다.

2) 환자의 주증상은 흑색변이나 토혈인 경우가 14예, 현기증 2예, 만성 빈혈과 피로감 2예이었다.

3) 병변 부위는 위장이 14명, 십이지장이 1명, 위장과 십이지장에 같이 동반하는 경우가 2명이었으며, 동반된 질환으로는 Water-Melon stomach 2명, Osler-Weber-Rendu syndrome 3명, 만성 신부전 3명, 대동맥판협착증 1명, 간경화 1명, peripheral artery insufficiency 1명이었다.

4) 총 17명 중 1명은 내시경적 치료를 하지 않았으며, 나머지 16명은 내시경적 치료를 시행하였다. 각각의 치료로는 electrocauterization 12예, 레이저와 electrocauterization을 동시에 시행한 2예, band ligation 2예, 1예는 지혈 실패하여 수술하였다.

5) 환자들은 평균 34개월(3개월-82개월) 추적 관찰 중이며, Osler-Weber-Rendu syndrome 2명에서는 추적 관찰 중 지속적인 비출혈이 있어 transamine을 경구 투여하였고 이후 비출혈이 거의 없는 상태로 되었다. 만성 신부전이 있는 1명에서는 5년 후에 다시 출혈이 생겨 electrocauterization하여 지혈시킨 후 추적관찰 중이다.

위이형성- 선암 진행 과정에서 p53 유전자 변이의 역할

울산의대 서울중앙병원 내과

박무인*, 김혜련, 이경아, 방성조, 정훈용, 양석균, 홍원선, 민영일, 유은실

위암의 원인, 위험인자 및 전암성 병변 (premalignant lesion)에 대하여 국내외의 많은 보고가 있지만 위암으로의 진행과정은 정확히 알려져 있지 않다. 그런데 p53 유전자 변이는 인체에 발생하는 종양의 형성과 그 진행에 연관된 가장 흔한 유전자 변화의 하나이며 대장암에서는 선종-선암 진행에 연관되어 있는 것으로 알려져 있다. 이에 연자들은 저등급과 고등급(low grade, high grade) 이형성이 동반된 선종과 암으로의 변환이 확인된 고등급 이형성 환자의 표본을 내시경적 점막절제술로 얻어 p53 단백 발현을 면역조직화학적 방법으로 알아보려고 하였다. 1995년 부터 1997년까지 서울중앙병원에 입원하여 1cm 이상의 크기를 갖는 이형성증으로 점막 절제술을 받았던 36례를 대상으로 labelled streptavidin biotin kit를 이용하여 염색하였다. 염색 강도는 약한 것(1)과 강한 것(2)으로 나누었고, 염색되는 세포 비율에 따라 5-30%(1), 30-60%(2), 60% 이상(3)으로 점수화하였다. 결과는 다음과 같다.

1. 저등급 및 고등급 이형성은 각각 43%(6/14)와 42%(5/12)의 p53 유전자 단백 발현율을 보였고 암으로 변환이 있었던례에서는 90%(9/10)의 발현율을 보였다.
2. p53 유전자 단백 발현의 염색양상을 살펴보면 저등급 및 고등급 이형성은 모두(11/11) 약한 염색 강도를 보인 반면 선암에서는 대부분(8/9)이 강한 염색 강도를 나타내어 의미있는 차이가 있었다($P<0.05$, Wilcoxon rank test). 또한 product score (% 양성세포×염색강도)를 구했을 때 저등급과 고등급 이형성은 중앙값이 각각 3이었고 선암은 중앙값이 4였으나 저등급 이형성과 선암에서 통계학적으로 유의한 차이가 있음을 알 수 있었다 ($P<0.05$, Wilcoxon rank test).

이상의 결과로 볼 때 이형성이 있는 선종은 암의 위험도가 높은 전구 병변으로 생각되며 선종-선암 진행에 관련된 위선암은 그렇지 않은 경우에 비하여 p53 유전자 변이가 암발생에 더 중요한 역할을 할 것으로 생각된다.