

점막하층 침윤 조기위암에서 심달도의 분류에 의한 조직 병리학적 고찰

단국대학교 의과대학 내과학 교실 임창영*, 최정, 진영주, 송일한, 김정원, 노임환
해부병리학 교실 고재함, 일반의과학 교실 정 민

조기 위암에서 내시경적 점막 절제술은 주로 점막암에 국한되어 왔다. 최근 점막하층 침윤 조기위암에서도 심달도의 분류에 따라 점막하층의 상층에 침윤한 경우에 점막 절제술의 가능성이 제시되고 있다. 점막하층 침윤의 조기 위암에서 조직 병리학적 고찰을 통해 심달도의 세분류를 시도하였고, 각 분류에 따른 림프절 전이, 림프관 혹은 혈관의 침윤과 암의 분화도를 분석하여 보았다.

본원에서는 1994년에서 1998년까지 외과적으로 야전 및 전절제술을 시행하여 점막하층 침윤 조기 위암으로 진단된 환자 35명을 대상으로 하여 심달도의 분류와 최종 병리 보고서를 통해 조직 병리학적 인자를 분석하였다.

1. 점막하층 침윤의 심달도는 지배율 시야의 현미경상에서 점막 근관으로 부터 침윤의 심달도를 측정하여 3 등분으로 분류하고, 상층으로 부터 하층에 까지 SM1, SM2, SM3층으로 구분하였다. 점막 근관으로 부터 침윤 부위까지를 micrometer 단위로 측정한 결과 35예중 SM1층: 12예 (40-820 μ m; 평균 121.3), SM2층: 6예 (195-3,500 μ m; 평균 1,167.5), SM3층: 17예 (369-7,410 μ m; 평균 982.9)이었다.
2. 점막하층암의 림프절 전이율은 7/35 (20%)로서 SM1: 2/12 (16.7%), SM2: 2/6 (33.3%), SM3: 3/17 (17.6%) 이었다.
3. 점막하층암의 림프관 혹은 혈관의 침윤은 7예 인데, SM1: 3/12 (25%), SM2: 2/6 (33.3%), SM3: 2/17 (11.2%) 이었다.
4. 점막하층암에서 암의 분화도는 고분화암 22예, 미분화암 13예 이었다. 각 층에 따른 미분화암은 SM1: 2/12 (16.7%), SM2: 2/6 (33.3%), SM3: 9/17 (52.9%) 이었다.

결론적으로는 점막하층 침윤 조기위암에서 심달도의 세분류를 시도하여 점막하층의 상층에 침윤한 SM1 층의 경우에 그 이하의 SM2, SM3 층에 비해 림프절 전이나 미분화암이 적은 경향을 보였으나, 모집단의 수가 적어 통계적으로 유의한 차이는 없었다. 점막하층암의 유의한 조직 병리학적 고찰을 위해선 향후에 다기관적 연구의 축적이 필요하다고 사료된다.

한국 도시 지역 사회에서 *Helicobacter pylori* 감염의 유병률 및 위험인자에 관한 역학조사

이화여자대학교 의과대학 내과학 교실

최혜경*, 손혜영, 이한주, 이선영

목적: *H. pylori* 감염 여부는 다양한 위장관 질환의 위험인자로서 위장관 질환의 병인에 관한 연구 및 치료의 근거가 되고 역학적 특성의 이해가 일차 및 이차예방에 기초가 되는 자료이므로 *H. pylori* 감염에 대한 역학조사는 필수적인 과제이다. 그러나 기존의 *H. pylori*에 대한 역학 보고는 종합 검진이나 병원 종사자등 특정집단을 대상으로 하여 유병률 산출이나 자료 조사로서 대표성이 없는 제약점이 있다. 이에 도시지역을 대표할 수 있는 목동 지역 주민을 무작위 표본 추출 한 후 지역 주민 조사 (community subway)를 실시하고, 비침습적이고 비교적 민감도가 높은 선별검사로 혈청학적 검사를 이용하여 *H. pylori*의 유병률 및 *H. pylori* 감염의 위험인자를 알아 보고자 하였다.

방법: 1997년 3월부터 1998년 2월까지 서울 특별시 양천구 목동 1,2 및 5,6단지 주민 22,803명 중 3.2%인 736명을 다단 표본 추출(multi-stage sampling)로 추출하였다. 즉, 주민 명부를 조사하여 1,2,5,6단지 내 동별 평균 세대수가 차이가 없음을 확인하고 추출된 세대에 대한 동의를 확보한 후 30세 이상의 추출된 세대의 가구원을 대상으로 하였다. 각각의 주민을 대상으로 면담 및 설문조사를 실시하였고, 정맥혈을 채취하여 ELISA 방법을 이용하여 *H. pylori*에 대한 IgG 항체 역가 측정을 실시하였다. *H. pylori* 유병률은 직접 표준화 방법을 이용하였다.

결과: 1. *H. pylori* 유병률은 36.7%였고, 남녀별로 남자는 39.3%, 여자는 35.9% 로 성별에 의한 차이는 없었다($p=0.363$).

2. 연령별 *H. pylori* 양성률은 30대 32.1%, 40대 38.0%, 50대 42.7%, 60대 42.4%, 70대 이상이 35.4%로, 통계적 의의는 없으나 30대부터 증가하여 50대에 가장 높은 양성률을 보였다.

3. 교육정도, 직업, 결혼 상태, 가족수, 월수입, 음주, 흡연 및 신장, 체중 등에 의한 *H. pylori* 양성률의 차이는 없었다.

결론: 한국 도시 지역 사회에서 *H. pylori* 유병률은 36.7%였고, 성별이나 연령, 사회 경제적 요인들은 *H. pylori* 양성률에 영향을 주지 않았다.