

■ S-19 ■

내시경 점막하 박리술로 완전 절제후 점막하 재발한 미분화 위암 1례 -림프절 전이 및 점막 병변 없이 재발한 예-

가톨릭대학교 의과대학 내과학교실

*이상훈, 김재광, 정진환, 송준호, 김정호, 김진일, 박수현

내시경 점막하 박리술의 발전으로 한국이나 일본뿐 아니라 전세계적으로 조기위암에 대한 내시경 치료가 대두되고 있다. 고전적인 내시경 점막 절제술로는 절제하기 어려운 큰 크기의 조기위암, 또는 궤양 반흔이 있는 병변에서도 내시경 점막하 박리술(ESD)을 이용하여 완전 절제가 가능해졌다. 조기위암의 림프절 전이에 대한 연구를 통해 내시경 점막하 박리술의 치료 적응증을 확대할 수 있음이 제안되면서 정확한 조직학적 평가의 중요성이 강조되고 있다. 또, 림프절 전이가 없는 경우에만 내시경으로 절제가 가능하므로 림프절 전이의 가능성을 평가하는 것이 치료 적응증을 결정하는데 중요하다. Gotoda 등은 수술로 치료받은 조기위암 환자를 연구하여 림프관과 혈관 침범이 없다면 크기가 3 cm 이하의 궤양이 있는 분화형 점막암, 크기에 상관없이 궤양이 없는 분화형 점막암, 3 cm 이하의 점막하 침윤암(SM1), 3 cm 이하의 궤양이 없는 미분화형 암인 경우에는 림프절 전이가 없었다고 보고하여 이를 바탕으로 ESD의 새로운 확대 적응증을 제시하였다. 그러나, 국내에서만 아니라 일본에서도 확대 적응증에 대한 통일된 의견이 없어 확대 적응증의 수용 여부는 지속적으로 논란이 되고 있다. 특히, 미분화형 위암에서는 내시경 절제 후 동시성 또는 이시성 위암 발생이 문제가 되고 있다. 저자들은 미분화형 조기위암에 대해 수술 치료를 하지 않고, 내시경 점막하 박리술을 통해 완전 절제한 이후, 박리술 흔적에서 시행한 조직 검사에서 점막 재발 병변 없이 점막하층에서만 국소 재발한 1례를 경험하여 향후 내시경 점막하 박리술의 치료 결정 및 추적 관찰에 도움이 되고자 문헌 고찰과 함께 보고한다.

■ S-20 ■

The significance of Fecal Immunochemical Test to Screen for Colorectal Cancer in National Cancer Screening Program

Department of ¹Internal Medicine, ²Regular Nurse, East-West Neo Medical Center, College of Medicine, Kyung Hee University, Seoul, Korea

*Jun Uk Lim¹, Na Young Bae², Won Kyoung Song², Jae Myung Cha¹, Joung Il Lee¹

Background: Colorectal cancer(CRC) has been one of the major causes of death and poses a major public health concern. National CRC Screening Programme (NCSP) had provided annual colorectal cancer screening using the fecal occult blood test for individuals over 50 years, since 2004. This study aimed to estimate the outcomes and efficacy of fecal immunochemical test(FIT) based on NCSP in a quality-controlled university hospital setting. **Methods:** We reviewed retrospectively the medical records and standardized questionnaire for NCSP of 3,852 individuals, who underwent FIT between March 2009 and December 2009. All subjects submitted stool for a FIT, while double-contrast barium enema or colonoscopy was performed as confirmatory examination for FIT-positive individuals. CRC screening rate, detection rate of the FIT for colorectal adenoma, advanced adenoma and colorectal cancer were evaluated. **Results:** CRC screening rate of FIT was very high(72.3%), but positive rate of FIT was only 1.3%. Detection rate of FIT for colorectal cancers, adenomas and advanced adenomas were 0.08%, 0.39% and 0.13%, respectively. Quantitative values of FIT in individuals with colorectal adenomas and cancers were significantly higher than other colorectal diseases. Men($p=0.001$) and elderly individuals($p=0.039$) were significantly more common in FIT-positive group than in FIT-negative group. Approximately 28% of subjects with FIT-positive test did not receive confirmatory examination. **Conclusions:** Although FIT had low detection rate, it was a useful screening tool for detection CRC in NCSP. It will be important to increase CRC screening rates and confirmatory examination rates.

Table 1. The Positive Rate and Final Diagnosis in Patients with Positive Fecal Immunochemical Test (FIT)

| Positive Rate and Final Diagnosis of FIT | Outcome |
|---|---------------------------|
| Quantitative value and positive rate of positive FIT | |
| Quantitative value of FIT (ug/ml) mean \pm SD | 498.54 \pm 401.2 |
| Patients with adenoma or CRC | 539.65 \pm 427.6 |
| Patients with other colorectal disease | 243.6 \pm 117.9 |
| Positive rate of FIT by age group, years | |
| < 60 : \geq 60 | 0.0% : 1.9% ($p=0.003$) |
| < 65 : \geq 65 | 1.1% : 1.0% ($p=0.998$) |
| < 70 : \geq 70 | 1.3% : 1.5% ($p=0.716$) |
| Positive rate of FIT by sex, male : female | 2.2% : 0.9% ($p=0.001$) |
| Positive rate of FIT by high risk factor* yes : no | 1.3% : 1.3% ($p=0.995$) |
| Positive rate of FIT by previous screening, yes : no | 1.3% : 1.3% ($p=0.844$) |
| Final diagnosis of positive FIT | |
| Method of confirmation | |
| Colonoscopy | 28.0% (14) |
| Barium enema or other method | 72.0% (36) |
| Final diagnosis of positive FIT | |
| Normal | 0.0% (0) |
| Colorectal adenomas | 19.4% (7) |
| Colorectal cancers | 41.7% (15) |
| Other findings | 38.9% (19) |

FIT, fecal immunochemical test; SD, standard deviation; CRC, colorectal cancer; *High risk factors include weight loss (≥ 5 kg/6 months) and personal or family history of CRC