

■ S-89 ■

광주 전남지역에서 *Helicobacter pylori* 항생제 내성률 분석

전남대학교 병원 소화기 내과

*김민형, 기호석, 김상호, 전충환, 김상훈, 박선영, 박창환, 김현수, 최성규, 류종선

목적: *Helicobacter pylori* (이하 *H. pylori*) 제균 치료에 양성자 펌프 차단제에 근거한 삼제요법을 일차 치료로 하고 있지만 최근 항생제 내성 증가로 제균율이 떨어지고 있다. 본 연구에서는 *H. pylori* 제균에 사용하는 항생제의 최소억제농도를 비교하고 이에 영향을 주는 인자를 알아 보고자 하였다. **대상 및 방법:** 2008년 7월부터 2009년 12월까지 상부 내시경에서 신속요소분해검사서 양성을 보인 51명의 환자를 대상으로 위 생검조직 배양을 시행하였다. *H. pylori*에 대한 최소억제농도를 측정하기 위해 E test를 사용하였다. **결과:** 평균나이는 56.8±13.8였고, 남자가 34명 (66.7%)이었다. amoxicillin, clarithromycin, metronidazole, ciprofloxacin, levofloxacin, tetracycline에 대한 내성률은 1예(2%), 8예(15.7%), 11예(21.6%), 각 13예(25.5%), 13예(25.5%), 0예(0%)이었다. 연령, 성별, 거주지, 흡연과 음주력, aspirin이나 NSAID 복용이 항생제 내성 유무와 관련이 있는지에 대한 분석에서는 연관을 보이지 않았다. 내시경에서 장상피화생이 있었던 경우 metronidazole의 MIC가 더 높았다 (14.83 vs 9.19, $p=0.043$). 장상피화생 유무에 따른 내성률 비교에서 장상피화생이 있는 경우 clarithromycin (30.7% vs 10.5%, $p=0.025$)과 metronidazole (38.4% vs 15.7%, $p=0.045$)의 내성률이 높았다. 제균에 실패한 4명은 amoxicillin, clarithromycin에 내성이 없었고, clarithromycin 내성을 보인 환자 8명 중 실제 제균 치료를 받은 3명은 모두 제균에 성공하였다. Amoxicillin과 clarithromycin에 공동내성을 보인 1명에서도 제균에 성공하였다. **결론:** 최근 *H. pylori*의 제균치료에 내성률이 증가하고 있으나 항생제의 최소억제농도만으로 제균 성공여부를 예측하기는 어려우며, 향후 다기관 공동 연구를 통한 환자 요인에 대한 분석이 필요할 것이다.

■ S-90 ■

폐암의 항암화학 요법 중 우연히 발견된 요도직장누공 1예

광주기독병원 소화기 내과

*이승형, 이금수, 유경완, 김두진, 문형철, 박상욱

요도 직장 누공은 선천성 기형 외에 수술이나 외상, 악성 종양, 염증 등의 후천적 요인으로 발생하게 되는데, 항문으로의 소변 배출, 요로 감염, 설사, 대변노, 기노 등의 증상을 일으킨다. 조영제를 항문 내지 요도에 주입하여 이것이 요도 내지 직장에서 누출되는 것을 확인하여 진단할 수 있다. 일반적으로 누공은 요도나 직장에 손상을 초래하는 수술이나 방사선 치료 후 발생되지만 원발 부위 또는 주위 장기의 기저 질환이나 손상 없이 발생하는 요도직장누공은 매우 드물게 발생하여 국내에는 아직 보고되지 않았다. 이에 연자는 폐암으로 항암치료 도중 우연히 직장요도 누공이 발생했던 증례를 경험하였기에 보고하는 바이다. 47세 남자 환자로 15일간 지속된 무뇨 및 수양성 설사를 주소로 내원하였다. 과거력상 20년 전 충수 돌기 천공으로 인한 복막염으로 수술하였으며 7년 전부터 폐암 진단 하에 타병원에서 항암화학요법 중이었다. 이학적 검사에서 복부 통증 및 압통 등은 보이지 않았으며 정상 장음이 청진되었고 복부 엑스선상 특이 소견 없었으며 혈액 검사에서 BUN:12.1 mg/dL, Cr:0.8 mg/dL로 신장 기능은 정상 소견을 보였다. 복부 전산화 단층 촬영상 원발성 폐암 및 간, 비장, 대동맥 주위 림프절의 다발성 전이소견이 관찰되었으나 대장, 신장 및 골반 내에 이상소견은 보이지 않았다. 무뇨증에 대하여 비뇨기와 협진 하여 역행성 요도 조영술 시행 요도와 직장 사이의 누공이 관찰되었다. 직장 내 누공과 기저질환 여부를 확인하기 위해 S상 결장경 검사를 시행한 결과 항문면으로부터 약 7 cm 부위의 직장에 약 8 mm 크기의 개구부가 관찰되었고 그 안에서 약간 노란색을 띤 장액이 배출되고 있는 소견이 보여 요도 직장 누공을 확인할 수 있었다. 환자 노도관 유지 지속하였으며 수술적 처치 위하여 상급 병원 전원하였다. 본 환자의 경우 복부 전산화 단층 촬영에서 종양의 요도 주위 전이가 없었으며 방사선 치료, 수술적 처치도 하지 않은 자로 폐암의 항암 화학 요법 중 우연히 요도 직장 누공이 발생한 매우 드문 증례를 경험하였기에 발표하는 바이다.