

## post ESD 궤양출혈 예방 PPI, PPI+rebamipide, H2RA+rebamipide

동아대학교병원

\*홍의제, 장진석, 차재황

**목적:** 내시경 적막하 박리술(ESD)은 위종양 치료에 매우 유용한 치료이나 주된 합병증으로 박리술 후 궤양에 의한 출혈이 있다. 출혈을 예방하기 위해 PPI를 4주이상 투여하도록 권고하고 있으며 한 연구에서 PPI 단독보다 PPI+rebamipide이 더 효과적이라는 논문은 나와 있으나 H2-blocker+rebamipide에 대한 비교논문은 없어 PPI 단독요법, PPI와 rebamipide 혼합요법 그리고 H2 억제제와 rebamipide 혼합요법의 예방적 효과를 확인함이다. **대상 및 방법:** 연구대상은 2010년 4월부터 2011년 7월까지 본 기관에서 ESD를 시행한 210명으로 PPI 단독군 61명, PPI+rebamipide군 87명, H2 blocker+rebamipide군 62명을 나누었다. follow-up loss, otherdiagnosis 받은 환자는 연구에서 제외하였다. 최종적으로 각 군별로 43명, 61명, 45명을 대상으로 전향적 무작위 대조연구를 통해 비교하였다. **결과:** 세 군 간의 환자 특성은 유의한 차이가 없었으며 gastric pH에서는 ESD day, day1에는 유의한 차이가 없었으나 day7에는 PPI 단독, PPI + rebamipide, 그리고 H2-blocker+PPI 군에서 각각 6.4±1.1, 6.0±1.3, 5.6±1.2 (p-value 0.02), day 28에는 6.4±1.2, 6.0±1.4, 5.5±1.7 (p-value 0.005)로 유의한 차이를 보 였다. ESD후 28일에서 ulcer stage는 각 군에서 A stage 각각 1명(2.3%), 0명(0%), 0명(0%), H stage 32명(74.4%), 46명(75.4%), 41명(91.1%), S stage 10명(23.3%), 15명(24.6%), 4명(8.9%) 이었다. Ulcer residual ratio(%), ulcer size at D28 /ulcer size at D7 x 100)에서는 34.5±21.4, 24.8±18.3, 27.6±20.2(p-value 0.05)로 통계적으로 유의한 차이를 보였다. **결론:** PPI 단독, H2-blocker+rebamipide 군에 비해 PPI+rebamipide를 사용한 군이 ulcer size 감소에 더 효과적이다.

### Baseline Characteristics

	PPI N=43	PPI+Rebamipide N=61	H2RA+Rebamipide N=45	P-value
Age(years,SD)	62.2±9.8	62.4±9.3	63.4±8.0	0.807
Gender(male/female,n)	26/14	36/25	35/10	
Diagnosis(n)				0.966
EGC	16	24	17	
HGD	7	12	10	
EGC, WD	13	19	13	
EGC, MD	7	6	5	
Tumor size(n)				0.308
≤10mm	6	4	3	
11-20mm	23	35	18	
21-30mm	11	16	20	
>30mm	3	3	4	
Tumor location (n)				0.162
Cardia, upper body	5	6	1	
Mid body	5	3	5	
Lower body, antrum	33	52	39	
Gross type (n)				0.557
Elevated	23	33	19	
Flat	19	27	26	
Depressed	1	1	0	

EGC: early grade dysplasia, HGD: high-grade dysplasia, WD: well differentiated, MD: moderately differentiated

### Gastric pH according to Drug

	PPI N=43	PPI+Rebamipide N=61	H2RA+Rebamipide N=45	P-value
ESD Day	6.4±1.12	6.2±1.1	6.3±0.9	0.659
Day 1	6.1±1.2	6.0±1.0	6.0±1.1	0.918
Day 7	6.4±1.1	6.0±1.3	5.6±1.2	0.020*
Day 28	6.4±1.2	6.0±1.4	5.5±1.7	0.005*
Mean±SD				

### Ulcer Size Reduction

	PPI N=43	PPI+Rebamipide N=61	H2RA+Rebamipide N=45	P-value
D7 ulcer size (mean±SD)	2.2±0.8	2.2±0.7	2.2±0.6	0.999
D28 ulcer size	0.7±0.5	0.5±0.4	0.6±0.5	0.122
Ulcer residual ratio (%)	34.5±21.4	24.8±18.3	27.6±20.2	0.050*

Ulcer residual ratio (%) : ulcer size at D28 /ulcer size at D7 x 100

## 위궤양으로 발현한 다발성 골수종에 의한 위의 일차성 아밀로이드증 1예

인제의대 해운대백병원 소화기내과

\*박태영, 정수진, 김태형, 정유문, 김요한, 박종하

**서론:** 위장관의 아밀로이드증은 주로 소장침범 (31%)으로 발현하며 위는 빈도가 가장 낮다. 위내시경 소견에서는 점막 주름 비후 및 취약성 증가, 미란, 궤양 등 매우 다양하고 비특이적인 형태로 발현하며 조직검사를 통한 진단율도 1~8% 정도로 낮은 편이다. 다발성 골수종에 의해 위궤양으로 발현한 일차성 아밀로이드증 1예 경험하여 이를 보고하는 바이다. **증례:** 고혈압 병력이 있는 64세 남자가 내원 1년 전부터 18 Kg의 체중감소로 내원하였다. 내원 시 활력징후는 혈압 120/80 mmHg, 체온 36.3 °C였고 신체 진찰에서 특이적인 소견은 관찰되지 않았다. 혈액검사에서 백혈구 7,370/mm3, 혈색소 14.6 g/dL, 헤마토크리트 43.4%, 혈소판 295,000/mm3 였다. 혈청 생화학 검사에서 혈중 요소질소 8.4 mg/dL, 크레아티닌 0.67 mg/dL, 총단백 6.4 g/dL, 알부민 4.1 g/dL, AST 24 IU/L, ALT 23 IU/L, 총 빌리루빈 0.3 mg/dL, 총콜레스테롤 190 mg/dL, 혈당 80 mg/dL 이었고 혈청 전해질 검사에서 Na 138 mEq/L, K 5.1 mEq/L, Cl 100 mEq/L, 칼슘 8.8 mg/dL, 인 3.7 mg/dL, TSH 3.14 mg/dL, fT4 1.41 ng/dL 이었다. 소변 검사는 비중 1.010, PH 8.0, 요단백(-), 요당(-), 적혈구(-), 백혈구(-) 였다. 원인 감별을 위해 흉부 및 복부 CT 검사, 위/대장내시경을 시행하였다. CT 검사에서 골반뼈와 천골에 골융해성 병변이 관찰되어 뼈스캔을 시행하였고, 정상 소견을 보였다. 위내시경에서는 기저부 및 체부에 다수의 발적을 동반한 용기형 궤양이 관찰되어 조직검사를 시행하였고, 점막근층, 점막하층 및 고유근층에서 아밀로이드 침착과 함께 면역화학검사에서 congo red, kappa에 양성 소견을 보였다. 요 단백전기영동에서 Bence-Jones protein이 보였고, 요 면역단백전기영동 검사에서 M-peak (kappa)이 관찰되었다. 골수 검사에서 형질세포가 20%로 관찰되었고, 면역조직화학 검사에서 CD 138 양성으로 다발성 골수종으로 진단되어 항암화학요법을 시행하였다.

