

Is APC after endoscopic treatment helpful to treat early colorectal cancer?

대구 파티마 병원 내과

\*권혁진, 류한준, 김현수, 정윤진, 박창근, 정재권, 김대진, 이재광

**Background/Aims:** Colorectal cancer is the third most common malignancy worldwide and the second most frequent cause of cancer-related mortality in the South Korea. Endoscopic mucosal resection (EMR) and endoscopic submucosal dissection (ESD) have been widely used for the treatment of early colorectal cancer, and become the preferred choices nowadays. However recurrence, after endoscopic resection of early colon cancer are crucial issue. Therefore, the aim of this study was to identify the risk factors of tumor recurrence after endoscopic treatment in early colorectal cancer. **Methods:** In this retrospective study, we analyzed the medical records of patients who underwent endoscopic resection for early colorectal cancers and followed for ≥3 months at Daegu Fatima hospital. The outcomes of interest were local recurrence of colorectal cancer or adenoma. Cox-regression analysis have been done to find the predictive factors, associated to recurrence. **Results:** From 2006 to 2016, 188 lesions in 182 patients who underwent endoscopic resection for colorectal cancers were included in our retrospective analysis. There were no colorectal cancer recurrence in surveillance colonoscopy. The rate of adenoma recurrence on subsequent surveillance colonoscopy were 9% (18/188). In the univariate analyses, location of tumor (Left side colon, OR, 3.347; 95% CI, 1.078–10.390; P=0.037) and using APC (OR, 3.361; 95% CI, 1.148–9.840; P=0.027) were associated with an increased risk of adenoma recurrence. Multivariate analysis showed using APC (OR, 4.559; 95% CI, 1.126–18.461; P=0.034) after endoscopic resection were the risk factors for recurrence of colorectal adenoma.(table1) **Conclusions:** Tumor location(Left side colon) and additional use of APC were the risk factors of recurrence of colorectal adenoma, after endoscopic treatment in early colorectal cancer.

Table 1. Risk factors of adenoma recurrence after endoscopic resection

	Univariable analysis		Multivariable analysis	
	OR (95% CI)	P-value	OR (95% CI)	P-value
Age (yr)	1.001 (0.962-1.042)	0.942	1.014(0.960-1.071)	0.612
ESD	0.707(0.159-3.148)	0.649	1.817 (1.344-2.457)	
EMR		Ref.	1.257(0.242-6.522)	0.785
Enbloc	1	0.749(0.183-10.618)	0.737	0.863 (0.099-7.564)
Piecemeal	0			
Location(l)	3.347(1.078-10.390)	0.037	3.283(0.905-11.914)	0.071
Location(r)		Ref.		
Location (rt)	0.877(0.254-3.035)	0.836	0.132(0.293-4.372)	0.857
Current smoker	2.404 (0.896-6.446)	0.081	2.049 (0.569-7.372)	0.272
Alcohol	1.626 (0.610-4.333)	0.331	1.105 (0.311-3.934)	0.877
Size	0.976 (0.920-1.035)	0.420	0.976 (0.915-1.042)	0.471
Sex(male)	1.894(0.673-5.328)	0.226	1.300(0.343-4.932)	0.700
APC	3.361(1.148-9.840)	0.027	4.559(1.126-18.461)	0.034

Abbreviations: BMI, body mass index; CI, Confidence interval

급성 복증으로 내원한 신경성 대식증 환자의 급성 위확장 1예

인천사랑병원 내과

\*김원석, 김진국, 장부옥, 김지혜, 신태수, 이창훈, 김경훈, 이창희, 오세훈

**서론:** 급성 위확장은 수술, 외상, 내과적 질환으로 인해 발생하며, 위 괴사, 천공, 구획증후군 등으로 사망에 이를 수 있는 질환이다. 섭식 장애로 인한 경우는 드물며, 이중 신경성 대식증 환자는 대부분 정상 체중이고 섭식 장애력을 발휘하지 않아 원인 감별이 어렵다. 저자들은 급성 위확장 환자에서 신경성 대식증을 원인으로 밝히고 보존적으로 치료한 예를 경험하여 이를 보고하는 바이다. **증례:** 23세 여자가 내원 4시간 전부터 NRS 8점의 복통을 주소로 내원하였다. 내원 당시 키 164cm, 체중 55kg, 체질량지수 20.45kg/m<sup>2</sup>였고, 혈압 125/80mmHg, 맥박 78회/분, 호흡수 18회, 체온 36.8, 의식 명료하였다. 신체검사상 복부가 팽만되어 있었고, 공명음은 들리지 않았으며, 복부 전반에 걸쳐 심한 압통이 있었다. 환자는 기저 과거력 없이 4년 전부터 수 일간 음식을 제한한 뒤, 피자 2판 정도의 양을 폭식하고 구토를 해왔으나 이번에는 구토를 하지 못했다고 하였다. 급성 복막염 등 외과적 질환을 배제하기 위해 복부 전산화단층촬영 시행 결과 약 38.3x21.2x11.2cm 크기의 위팽만 관찰되었으며 해부학적인 폐쇄는 관찰되지 않았다. 천공, 괴사 등의 합병증 주의 깊게 관찰하며 비위관 삽입, 수액정주, 양성자펌프억제제 및 위장관 운동 촉진제 투여하였다. 감압치료 유지하며 시행한 위내시경에서 협착 등의 특이 소견 관찰되지 않았고, 입원 3일째에 구역, 복통, 위팽만 호전되어 경구식을 시작하였다. 이후 소화기계 증상 호소 없었으며, 추적 전산화단층촬영에서 위가 정상크기로 감소하였고, 신경성 대식증에 대해 정신과 치료 유지 중이다. **고찰:** 신경성 대식증 환자는 자신의 폭식 과거력을 숨기려는 경향이 있고, 문진이 정확히 되지 않을 경우 진단과 치료가 늦어질 수 있으며 재발의 위험이 있다. 문헌고찰에서 진단이 늦거나 활력징후가 불안정하여 수술을 시행하였고, 수술 과정이나 경과관찰 중 사망한 사례들이 보고되었다. 본 사례에서는 문진과 검사 과정에서 원인규명이 빠르게 이루어져 보존적 치료만으로 호전을 보이고, 정신과 약물 유지하며 위확장의 재발소견 보이지 않아 이를 보고하는 바이다.

