

코카콜라를 이용한 거대위석 치료경험

동국대학교 경주병원, 포항병원

원기범* · 김 강 · 이준현 · 백승덕 · 서정일 · 이창우

서론 : 위석은 우리가 삼킨 식물섬유, 모발, 약물, 먼, 플라스틱, 종이 부스러기 등이 위내에서 지속적으로 응결되어 생성되며, 주로 당뇨병, 혼합 결합조직 질환, 갑상선 기능 저하증, 수술이나 유문부 이상으로 인해 위배출시간이 길어진 경우, 위산 및 펩신 분비가 저하된 경우, 항콜린 약물을 복용하는 환자들에게 잘 생긴다. 과거에는 수술이 주로 이용되었으나, 현재는 수술을 시행하지 않고 자연 배출을 기다리거나, 아세트시스테인, 위장관운동촉진제, 파파인, 셀룰라제, 췌장 리파제 등의 투여, 내시경을 통한 분쇄법 등을 사용한다. 저자 등은 최근에 많이 이용하고 있는 코카콜라를 이용한 치료 경과 3예를 경험하여 보고하는 바이다. **증례 1 :** 평소 감을 즐겨 먹는 71세 남자가 내원 2일전부터 시작된 소화불량으로 내원하였다. 위내시경검사서에서 8 × 10 cm 크기의 거대위석 1개와 위 체부에 0.6 × 0.7 cm 크기의 양성 궤양 및 유문부 변형이 관찰되었다. 이후 프로톤펜프저해제를 쓰면서, 환자에게 하루 3L의 코카콜라를 나누어서 주로 공복시에 마시게 하였다. 입원 4일째 상부위장관내시경을 시행하여 코카콜라 500ml를 위석 내에 직접 주입하면서 점차 및 바스켓을 사용하여 2~3cm 크기의 작은 위석 7조각으로 분해한 후 바스켓으로 제거하였다. 입원 5일째 시행한 상부위장관내시경에서 위석의 잔여물은 확인되지 않았다. **증례 2 :** 74세 여자 환자로 내원 2주전부터 시작된 오심, 속쓰림 및 식욕부진을 주소로 내원하였다. 위내시경상 위각부의 1 × 1 cm 크기의 양성궤양과 9 × 10 cm 크기의 위석이 발견되었다. 프로톤펜프저해제를 쓰면서 하루 1L의 코카콜라를 나누어 마시게 했으나, 속쓰림 증상으로 잘 마시지 못하여 치료 2일째 중단하였다. 이후 비위관을 삽입한 후 1L의 코카콜라를 하루 2~3차례 위내에 주입하였다. 입원 2일째, 4일째, 9일째 상부위장관 내시경을 시행하여 위석내에 50ml, 160ml, 150ml의 코카콜라를 직접 주입하였으나 위석이 분해되지 않아 개복술을 시행하였다. **증례 3 :** 71세 여자환자로 내원 1주전부터 심와부 통증 및 설사를 주소로 내원하였다. 위 내시경에서 위체부에 2 × 2.5 cm 크기의 양성궤양과 9.5 × 10 cm 크기의 거대위석이 발견되었다. 프로톤펜프저해제를 쓰면서 하루 1L의 코카콜라를 나누어 마시게 했으나, 치료 1일째 속쓰림으로 중단하였고, 이후 비위관을 삽입한 후 1.5L의 코카콜라를 하루 2차례 위내에 주입하였다. 입원 4일째, 8일째 상부위장관내시경을 시행하여 위석 내에 50ml의 코카콜라를 직접 주입하면서 점차술을 시행하였으나 위석이 분해되지 않아 외과로 전과되어 복강경을 통한 위석 제거술을 시행하였다.

만성C형 간염환자에서 비침습적인 중증 간 섬유화 및 간경변의 예측지표로서의 Fib-4, APRI, AST/ALT 비와 간조직 생검과의 비교연구

고려대학교 의과대학 구로병원 간질환센터

*정영결 · 서상준 · 이순재 · 김정환 · 주문경 · 김지훈 · 연종은 · 변관수

목적 : 만성 C형 간염 환자에서 간 섬유화는 치료의 방향을 설정하는데 있어서 매우 중요하다. 간 섬유화정도를 측정하는데 있어서 간조직 생검이 가장 잘 알려진 진단방법이지만, 여러가지 단점들 때문에 비침습적인 방법들이 연구되어지고 있다. 이번 연구에서는 최근 알려진 쉽고 간단한 비침습적인 검사인 Fib-4, APRI, AST/ALT의 유용성에 대해서 알아보고자 하였다. **대상 및 방법 :** 2000년 1월부터 2007년 1월까지 고려대학교 구로병원에 내원한 만성 C형간염환자중 간조직 생검을 시행한 49명의 환자를 대상으로 하였다. 중증 간섬유화(Score3,4) 및 간경변(Score4)의 정의는 대한병리학회 만성간염 Score를 따랐다. Fib-4 값은 간단한 다음의 계산식을 따른다: 나이(년) X AST[U/L]/(platelets[109/L])X(ALT[U/L])^{1/2} **결과 :** 각 비침습적인 지표들 중에서 APRI(r=0.389, P=0.06)와 Fib-4(r=0.374,p=0.008)의 경우 간 섬유화 및 간경변의 정도와 유의한 상관관계를 보여주었다. 하지만, AST/ALT 비는 유의한 상관관계를 보여주지 못했다.(r=0.114, P=0.434) APRI와 Fib-4를 ROC곡선을 이용하여 비교하였을 때, AUC(area under the curve) 값은 중증 간섬유화에서 APRI, Fib-4의 경우 각각 0.655, 0.699 이었으며, 간경변증에서는 각각 0.899 0.870 이었다. **결론 :** 임상적으로 간경변의 증후가 없는 만성 C형 간염 환자들에서 비침습적인 지표들 중에서 APRI와 Fib-4는 비교적 정확하게 중증 간섬유화 및 간경변증을 예측할 수 있는 지표였고, 이는 임상에서 쉽게 이용할 수 있는 표지자라 할 수 있겠다. 하지만, Fib-4가 APRI보다 뛰어나거나 혹은 간생검을 대체할 만한 지표는 아니라고 하겠다

색인단어 : C형 간염, Fib-4, APRI, AST/ALT ratio