

연수강좌 : Clinical Update 1

1차 진료에서 조기위암 진단

박 영 규

분당제생병원



내시경 교육 및 질관리에 대한 사회적 요구가 증가하고 있으며 국가 암검진 사업 등에서도 구체적으로 명시된 조건들이 제시되고 있다.

최근에 내시경 시술에서 오진 및 부작용에 대한 많은 민원이 제기되고 있으며 이에 대비하고 정확하고 안전한 상부 위장관 내시경 시술을 하기 위해서는 좀더 구체적이고 자세한 설명이 필요하다고 할 수 있다.

위장 증상이 흔하고, 위암이 많은 우리나라에서 조기 위암을 발견을 할 수 있는 상부 위장관 내시경은 중요한 진단기구로 인정 받고 있다. 상부 위장관 질환은 단순히 증상의 청취와 이학적 검사만으로는 정확한 진단을 내리기 어렵다. 최근 내시경 기기와 수기의 발전으로 상부 위장관 검사 중 내시경 검사가 가장 많이 행해지고 있으며, 개원가에서도 중요한 진단검사가 되고 있다. 환자의 고통을 줄이고, 짧은 시간 내에 병변을 찾아내고 정확한 진단을 내리기 위해서 숙련된 기술과 지식이 필요하다. 요컨데, 맹점 없이 관찰하며, 빠른 시간 내에 끝낼 수 있도록 하는 것이 관건이다.

위암은 국내에서 가장 많이 발생하는 암이다. 위 점막에서 발생하고 진행되는 경우 점막하층, 근육층을 지나 전이하게 되는 선암인 위암은 위내시경이 광범위하게 시행됨에 따라 위암 사망률이 점차 감소하고 있는 추세이다. 조기 위암이 발견되어 위전절제술 또는 위절제술로 수술적 치료로 5년 생존율이 95%정도로 높다. 따라서 위암 사망률을 낮출 수 있었던 가장 중요한 원인은 광범위하게 시행되는 위 내시경의 검사 때문이라 생각된다. 일례로 미국에 비해 일본과 국내의 위암 5년 생존율이 높은 편인데 위내시경 비용이 높은 미국에 비해 일본과 한국에서 스크리닝 위 내시경 검사가 많이 시행되고 있기 때문이라 추정된다.

현재 국내의 위암 검사 권고안은 만 40세 이상인 경우 2년에 한 번씩 위장 조영검사 및 위내시경 검사를 하도록 권고하고 있다. 하지만 위암 가족력이 있거나 전암성 병변이 있는 경우 더 젊은 나이에서도 위내시경 검사를 하도록 권고하고 있다.



조기 위암을 찾아내기 위해서 위장조영촬영 또는 위내시경 두 가지 검사를 모두 권고하지만 육안으로 관찰하고 이상 소견이 있는 경우 바로 조직 검사까지 이루어 질 수 있기 때문에 위내시경 검사를 선호하고 있다. 특히 조기 위암에 대한 위내시경의 민감도와 특이도가 위장 조영 촬영보다 더 높아서 위 내시경 검사를 더 추천된다.

하지만 위 내시경 검사는 그 과정이 불편하고 불쾌감을 많이 주므로 검사자들이 힘들어 하는 검사이다. 보다 숙련된 기술의 의사가 내시경을 하게 되면 통증을 줄여줄 가능성이 높다. 특별한 증상이 없이 이상소견을 찾아 특히 조기 위암을 찾아 조기에 치료하고자 하는 스크리닝 검사로서의 역할을 다하기 위해서는 의사들의 경험이 필요하다.

1차진료에서 조기위암 진단이 소화기 내과에서 진단하는 것과 다를 것이 특별히 없다고 생각될 수 있으나 일부 차이가 난다고 볼 수 있다.

1차진료는 위장 증상을 주증상으로 내원하는 경우도 있지만 다발성 증상의 일부로 나타나는 경우가 많으며 위내시경 수련이 체계적으로 이루어지지 않는 경우가 많다. 개인의원의 경우 내시경장비 및 보조인력의 숫자 등이 아무래도 내시경 시술에 충분하지 않은 경우가 종합병원에 비하여 부족하다 하겠다. 이러한 여건에서 조기위암을 진단한다는 것은 위내시경에서 이미 상당한 수준에 이르렀다는 것을 의미한다 하겠다.

최근에는 내과 전공의 선생님들도 소화기 내과 전임의를 하기전에는 내시경시술을 경험할 수 있는 기회가 매우 적어졌고 1차 진료의들은 아무래도 더욱 어려워진 여건에 마주치게 되었다.

이러한 가운데 대한가정의학회 등에서는 전공의 위내시경 워크숍 및 1차진료의를 위한 내시경 연수강좌등을 통한 실습 및 내시경 이론을 통한 내시경 시술방법 및 소견을 익히며 다양한 경험을 나누어 내시경 시술에 대한 질향상을 도모하고 있다.

1차진료에서 조기위암을 놓치지 않고 진단하기 위한 이미 널리 알려진 많은 내시경 관련 책자를 통한 소견을 배우는 동시에 다음과 같은 사항을 주의하면 도움이 되리라 사료된다.

1. 기본에 충실하는 것이 가장중요하다.(환자자세, 내시경장비 정상작동여부 등)
2. 사진 찍을시에는 깨끗이 하고 촬영함.
3. Suction을 끝까지 한다.(이때 상처나지 않게 주의)
4. 금식하고서 음식물이 위내에 남아 있는경우는 반드시 충분한 금식후
내시경 재검사요.(병변 있을 가능성이 월등히 높음)
5. 시야가 확보 되지 않은 상태에서는 진행하지 않음.
6. 무리한 검사 강행하지 않음.(심전도상 중요 변화 및 중증 고혈압 등)
7. 내시경 시행중 환자상태 파악 필요.

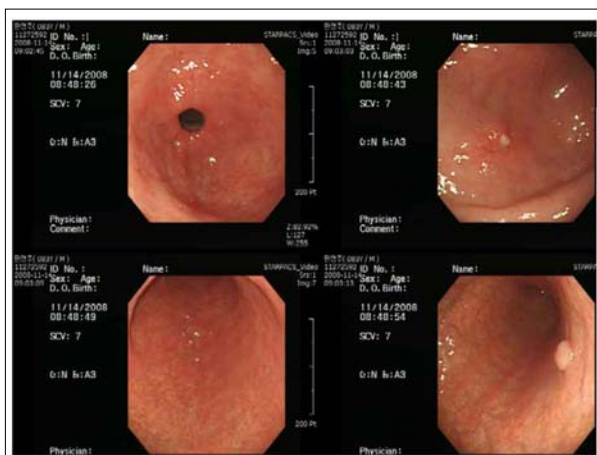
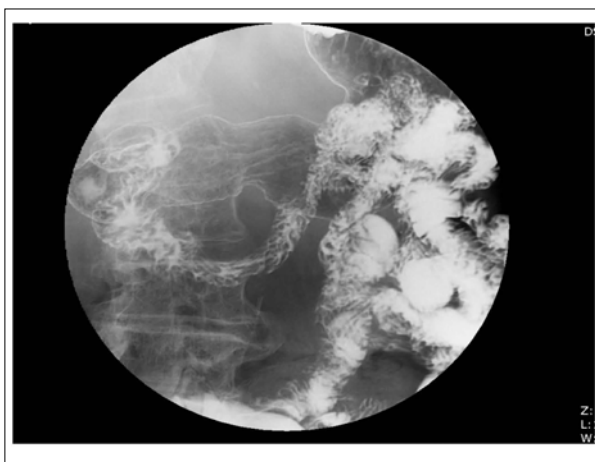


8. 병변(조기위암)이 다발성인 경우 고려한다.
9. 신전도 감소 및 연동운동 소실시에는 Borrmann type 4 의심하며 stomach CT 검사 필요함.
10. 시술자가 병변 만들어 놓고 조직검사등 하는 경우가 초심자때 빈번하므로 주의요함.
11. 악성병변 의심시는 금번 조직검사 결과와 상관없이 추적계획 필요.
12. 심폐정지 올 수 있으므로 만일의 사태에 대비한 조치 미리 준비해야함.
13. 조직검사 거부하는 경우는 조직검사 시행하지 않고 의심병변 충분히 기술.
14. 심한 위하수시 유문부 진입이 어려운 경우 있으며 이때는 십이지장 구부까지 확인요함.
15. 수술한 환자(위암, 위궤양등) 내시경시는 당황하게 되므로 사전에 문진하여 수술여부등 확인 필요함.
16. 위궤양 환자는 반드시 조직검사를 충분히 시행해야 하나 십이지장 궤양 환자는 조직검사는 일반적으로 하지 않음.(대신 헬리코박터균 검사를 시행함)
17. 바렛 식도 환자는 서양처럼 식도암 발생이 많이 생기지 않으므로 너무 심각하게 생각하지 말고 추적 내시경 하면서 경과 관찰하는 것이 필요함.
18. 내시경 시술중 J turn 및 U turn 의 의미를 알고 분문부와 위저부의 관찰에 소홀하지 않는다.
19. 후두부위도 위내시경 관찰에 포함되므로 내시경 시작 및 종료시에 주의하여 관찰한다.
20. 식도병변 관찰에도 긴장을 풀지않는다.(빨리 진행되므로 내시경 뺄때 더욱 주의요함)
21. 색소내시경은 잘 보이지 않는 병변을 찾는데 도움이 된다. 그러나 실제적으로 시간상의 제약 및 시술상의 어려움으로 잘 시행되지 않으나 병변 의심 시에는 색소내시경이 병변을 찾는데 많은 도움을 줄 수 있다.
22. 환자가 호소하는 증상을 간과하지 않고 의견을 경청한다.

CASE 1

general weakness, dizziness,
nausea를 주소로 내원한 83세 남환

- C/C : general weakness, dizziness, nausea
o> 2mo
- P/I : 상기 83/M, 00년 본원에서 pul-Tbc로 치료 받았던 hx 있는 환자로, 최근 2달동안 dizziness, nausea, vomiting, POI(평소량의 1/2) 등의 증상이 호전, 악화를 반복하던 와중 1주전 울렁임과 어지럼증 심해져 vomiting 후 3일간 local FM에서 약 먹고 증상 호전 보였음. 최근 2~3일 동안은 울렁임, 어지럼증 많이 호전 되었으며 밥맛도 많이 돌아온 상태로 Further evaluation 위해 opd경유 입원. 15년간 자기전에 막걸리 한잔씩 마셨다고 함.



83/M 민○○
2008.11.14 EGD at FM
#1. CAG
#2. Gastric ulcer, A2 (at LC of antrum)
#3. Gastric polyp(Y-II) (r/o EGC I)
(on the upper body of PW)
Bx→ #2: Adenocarcinoma, well differentiated.
#3: Low grade epithelial dysplasia
(Gastric adenoma)
CLO test (+)
2008.11.21 EUS & ESD at IMG
#1. CAG
#2. EGC, IIa+IIc → Successful ESD
#3. Gastric polyp(Y-II)





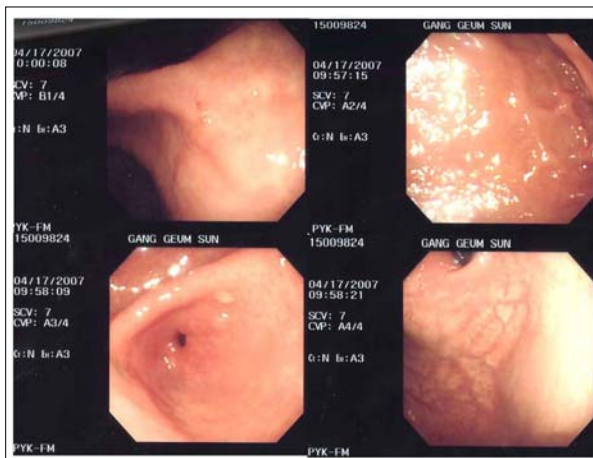
CASE 2

고지혈증, 두통으로 추적중
Screen 검사로 내시경 원한 61세 여환

C/C : 고지혈증, 두통으로 추적중

Screen 검사로 내시경 원한 61세 여환

P/I : 상기 61/F, 본원 FM에서 고지혈증, 간헐적인 두통으로 치료중 위장에 특이 불편한 것 없으나 Screen 검사로 위내시경을 주치의에게서 받기를 원하여 외래 내시경 처방 후 검진센터에서 내시경 시행함



- ENDOSCOPIC DIAGNOSIS:
- #1. Reflux esophagitis, LA-A
- #2. Erosive gastritis (antrum of GC&PW)
- Bx→ . EGC IIc (Adenocarcinoma, signet-ring cell type)
- GS로 refer & 위아전절제술 시행후 완치



참고문헌

1. 일차의료인을 위한 상부위장관 내시경 연수강좌(1~3회), 2009
2. 김용식, 김윤배, 전훈재. 상부소화관 내시경 검사-삽입 및 관찰법- 제 24회 대한 소화기 내시경학회 세미나 2001.39-44.
3. 이성희. 상부 위장관 내시경 검사의 실제. 가정의학회지 2002;23(11):S369-376.
4. 정태흠. 위내시경 검사의 기본 수기. 가정의학회지 2002;23(11):S388-391.
5. 유종선 내시경 의사 및 의료 종사자의 교육. 제 25회 대한 소화기내시경학회 세미나 2001.23-27.
6. 이상인. 상부소화관 내시경 검사의 기본 수기 및 정상 소견. 제 20회 대한 소화기내시경 학회 세미나 1999.37-41.
7. 오상우, 강준호. 상부 위장관 내시경 검사의 수기 및 관찰. 가정의학회지 2001;22(11):S648-652.
8. 심찬섭, 민영일. 고통을 덜 주는 상부소화관 검사법. 제 7 회 대한 소화기내시경 학회 세미나 1992.268-271.
9. 박인서역. 상부소화관 내시경 소견의 판독 및 감별진단. 서울, 군자출판사; 2004.
10. 대한가정의학회 내시경 연구회. 일차의료인을 위한 상부위장관 내시경, 도서출판 엠디 월드; 2007.