

## 조기위암과 위이형성증의 근치적 치료- 내시경적 점막하박리술(ESD)의 치료성적

동아대학교 의과대학 내과학교실

장진석, 최석렬, 한상영, 노명환, 이종훈, 이성욱, 이은주, 권병표, 최해중, 고인영, 이신애

**(연구배경 및 목적)** 조기위암과 이형성증에 대한 내시경적 점막절제술은 최근에 널리 사용되어지고 있으나 근치적 치료로써 내시경적 점막절제술은 특히 조기위암에 대한 완전절제 및 일괄절제에 문제가 되어 왔다. 그리하여 본 연구는 확실한 일괄절제와 완전절제로서의 내시경적 점막하박리술(ESD)을 시행한 환자들의 치료성적을 보고자 하였다.

**(대상 및 방법)** 2004년 3월부터 2005년 6월까지 동아대학교병원을 내원하여 위이형성증과 조기위암으로 진단후 내시경적 점막하박리술(ESD)을 시행한 72명의 환자를 대상으로 후향적으로 분석하였다.

**(결과)** 총 대상환자는 72예이었으며, 평균 연령은 61.9세(34-82세), 남녀비는 1.88:1이었다. 전체대상 72예 중 내시경적 점막하박리술(ESD)후 저도이형성증이 22예(30.6%), 고도이형성증이 19예(26.4%), 조기위암이 31예(43, 0%)이었고, 병변의 위치는 upper body 8예(11.1%), mid body 4예(5.6%), lower body 16예(22.2%), antrum 44예(69.7%)이었으며, 전벽, 후벽, 소만, 대만측에 위치한 경우는 각각 17예(23.6%), 18예(25.0%), 22예(30.6%), 15예(21.8%)이었다. 절제된 병변의 크기는 1cm 미만 5예(7.0%), 1~2 cm 44예(61.0%), 2~3 cm 18예(25.0%), 3 cm 초과는 5예(7.0%)이었고, 전체대상환자 중 완전절제는 65예(90.3%), 불완전 절제는 7예(9.7%)를 보였고, 일괄절제는 61예(84.7%), 분할절제는 11예(15.3%)이었다. 이들 환자 중 조기위암 31예에서 완전 절제는 28예(90.3%), 일괄절제는 26예(83.9%), 이형성증 41예에 대한 완전절제는 36예(85.4%), 일괄절제는 5예(12.2%)이었다. 특히 병변의 위치에 따른 절제율을 비교하였는데 불완전절제는 body 나 antrum 위치에 따른 차이가 없었고, 분할절제는 후벽(36.3%), 소만부(36.3%)에서 높았다. 불완전 절제된 7예의 경우 측부절제변연양성이 5예, 심부절제변연양성이 3예, 이 중 점막하 침윤이 1예이었고, 완전 절제로 생각되었으나 이후에 내시경으로 잔류암이 확인된 경우가 2예이었다. 잔류암이 확인된 2예 중 1예는 수술을 하였고, 1예는 추가적으로 내시경적 점막하박리술(ESD)을 시행하여 완전제거하였다. 시술과 관련된 합병증으로 출혈은 전체대상 환자 중 29예(40.2%)에서 발생하였으나 내시경적 지혈술로 치료되었고, 천공은 4예(5.5%)에서 발생하여 수술적 치료를 한 경우가 1예, 보존적 치료로 회복된 경우가 3예이었다.

**(결론)** 여러 가지 나이프를 이용한 내시경적 점막하박리술(ESD)은 병변의 크기가 2cm 보다 크고, 편평한 모양이라 하더라도 기존의 내시경적 점막절제술에 비해 출혈은 조금 더 발생하지만 완전 절제, 일괄절제면에서 이형성증과 조기위암의 근치적치료로써 좋은 치료로 생각되며 정기적인 추적검사로써 재발의 여부를 확인하는 것이 필요하리라 생각된다.