



What's new?

소화성 궤양 출혈의 임상 성적

인하대학교 의과대학 내과학교실

차보람

Clinical Outcomes of Peptic Ulcer Bleeding

Boram Cha

Department of Internal Medicine, Inha University College of Medicine, Incheon, Korea

Despite advancements in endoscopic technology and drug therapy, the high mortality and rebleeding rates associated with hemorrhagic peptic ulcers remain a concern. Although further research is needed to validate contributing factors, I recommend use of the Rockall score to predict the rebleeding risk in patients with peptic ulcers. Greater caution should be exercised, particularly in hospitalized patients, those who have undergone pancreatic surgery, and those with bleeding due to Dieulafoy's lesions. Delaying resumption of an oral diet for at least 24 hours after endoscopic bleeding control is also advisable. (Korean J Med 2024;99:240-242)

Keywords: Peptic ulcer bleeding; Rebleeding; Risk factors

서 론

급성 상부 위장관 출혈의 원인은 다양한데 이 중 소화성 궤양이 약 절반을 차지하고 있어 가장 흔하고 식도 정맥류 출혈이나 식도-위 점막 열상도 흔하다. 출혈성 소화성 궤양은 내시경 중재술의 발전에도 불구하고 10-20%의 재출혈률과 5-10%의 사망률을 보이는 중요한 질환이다. 이러한 재출혈을 예견할 수 있는 인자로는 보고마다 약간의 차이는 있지만 고령, 내원 당시 쇼크 여부, 동반 질환, 소화성 궤양의 출

혈력, 궤양 크기, 궤양의 위치, 내시경적 활동성 출혈, 노출 혈관, 응혈괴 부착, 내원 시 혈색수치 및 수혈량, 응고장애 등과 관련성이 있는 것으로 알려져 있다. 이러한 재출혈 예측인자에 따라 재출혈 및 이로 인한 사망 위험성이 높은 환자를 조기에 예측하는 것이 치료 및 예후에 있어서 매우 중요하다. 따라서 본 논문에서는 소화성 궤양 출혈의 임상 성적을 예측할 수 있는 채점 시스템을 정리하고 새롭게 고려되는 재출혈 위험인자에 대해 살펴보고자 한다.

Received: 2024. 5. 27

Revised: 2024. 8. 4

Accepted: 2024. 8. 8

Correspondence to Boram Cha, M.D., Ph.D.

Department of Internal Medicine, Inha University College of Medicine, 100 Inha-ro, Michuhol-gu, Incheon 22212, Korea
Tel: +82-32-890-2114, Fax: +82-32-890-2114, E-mail: chaboram@hanmail.net

Copyright © 2024 The Korean Association of Internal Medicine

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0/>) which permits unrestricted noncommercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

본 론

Comparison of scoring systems for predicting peptic ulcer bleeding

환자의 위험을 평가하기 위한 여러 채점 시스템인 Rockall score (RS), Glasgow-Blatchford score (GBS) 및 AIMS65 점수가 상부 위장관 출혈에서 광범위하게 검증되었다. 임상에서 채점 시스템의 역할은 여전히 불확실하지만 상부 위장관 출혈 환자의 위험 계층화 및 예후 예측을 위한 채점 시스템의 유용성에 대해 입증된 바가 있다. 특히 소화성 궤양 환자만의 유효한 채점 시스템을 비교한 연구가 있었으며 재출혈의 예측은 RS의 area under receiver operating characteristics curve (AUROC)가 GBS ($p = 0.022$) 또는 AIMS65 ($p < 0.001$)보다 유의하게 높았으며 GBS가 수혈의 필요성을 가장 잘 예측하였고 AIMS65가 사망률 관련 가장 높은 예측률을 보여 주었다[1]. RS 점수가 소화성 궤양의 재출혈을 가장 잘 예측한다는 것은 다른 연구에서도 입증된 바 있다[2,3].

Newly suggested risk factors of peptic ulcer rebleeding

Inpatient vs. outpatient

후향적 연구이긴 하나 864명의 악성을 제외한 소화성 궤양 출혈 환자 대상으로 한 연구에서 재출혈률은 140명(16.2%)으로 확인되었고 이미 알려진 Forrest Ia, Ib, IIa, IIb와 더불어 입원 환자(odds ratio [OR], 1.75; $p = 0.01$)에서 확인된 소화성 궤양 출혈 환자가 독립적인 재출혈 요인으로 확인되었다. 실제로 입원 환자와 응급실 통해 내원한 소화성 궤양 환자에서의 재출혈률은 25.6% vs. 13.8%, $p < 0.001$ 로 입원 환자에서 유의한 높은 재출혈률을 보였으며 입원 환자에서 재출혈에 연관된 인자로는 Forrest Ia, Ib, IIa 외에도 nonsteroidal anti-inflammatory drugs (NSAIDs) 사용(OR, 2.73; $p = 0.043$), co-morbidity 중 심혈관 질환(OR, 3.95; $p = 0.05$)이 확인되었다[4].

Marginal ulcer

위 부분 절제술 이후 관찰되는 위출혈을 marginal ulcer라고 한다. 수술적 절제 없는 소화성 궤양 환자와 propensity score matching (1:2)으로 64명과 124명을 비교 시 marginal ulcer와 소화성 궤양 환자의 재출혈률이 각각 57.8%와 9.1%, $p < 0.01$ 로 marginal ulcer에서 유의하게 높은 재출혈률이 관찰되었고 출

혈 연관성 사망률 또한 4.7% vs. 0.4%, $p < 0.01$ 로 marginal ulcer에서 유의하게 높게 나타났다. 이러한 재출혈은 궤양 크기가 1 cm 이상, 궤양과 관련된 수술(pylorus-preserving pancreaticoduodenectomy, Whipple's operation, total pancreatectomy)과 더 높은 연관성을 갖는 것으로 확인되었다[5].

Dieulafoy's lesion

Propensity score matching 후 소화성 궤양 환자 190명과 Dieulafoy's lesion 환자 52명을 비교하였을 때 7일 이내 재출혈률은 7.37% vs. 17.31%, $p = 0.037$ 이고 30일 이내 재출혈률은 7.37% vs. 26.92%, $p < 0.001$ 로 Dieulafoy's lesion이 소화성 궤양에 비해 재출혈률이 유의하게 높은 것으로 확인되었다. 내시경적 지혈술은 hemoclip을 이용한 것이 Dieulafoy's lesion 치료에서 더 흔하게 관찰되었다(74.19% vs. 22.39%, $p < 0.001$) [6].

Refeeding period after endoscopic hemostasis

무작위 대조군 시험으로 200명의 소화성 궤양 출혈 환자를 대상으로 내시경 지혈술 이후 per protocol (PP) 분석으로 식이 재개 시기를 구분하여 24시간 이후 재개와 48시간 이후 식이 재개군으로 나누었다. 7일 재발성 출혈률은 24시간 그룹에서 7.9%, 48시간 그룹에서 4.0%으로 24시간 그룹에서 다소 높은 재출혈을 보였으나 비열등성 검정은 통계적 유의성에 도달하지 못하였다(차이, 3.9%; 95% confidence interval [CI], -2.7 to 10.5; $p = 0.034$). 그러나 30일 이내 재발성 출혈률은 24시간 및 48시간 투여군에서 각각 10.9%와 4.0% (차이, 6.9%; 95% CI, -0.5 to 14.2)로 24시간 이내 식이 재개군에서 유의하게 더 높은 30일 이내 재출혈률이 확인되었다[7].

결 론

내시경 기술과 약물 치료의 발달에도 불구하고 출혈성 소화성 궤양의 높은 사망률과 재출혈은 중요한 문제가 아닐 수 없다. 이에 뒷받침되는 더 많은 연구들의 입증 필요하겠으나 본 논문에서는 출혈성 소화성 궤양 환자의 관리에서 다음 몇 가지를 강조하고자 한다. 먼저 RS score를 활용하고 재출혈의 위험성이 더 높은 점수를 받은 환자들 중 특히 입원 환자에서의 출혈인 경우 가운데 수술적 치료를 받은 환자에서의 출혈 혹은 Dieulafoy 병변으로 인한 출혈인 경우 더 유의하여 내시경 지혈술을 해야 할 것이며 식이 재개 시기는 최소

한 24시간 이후부터 고려하는 것이 좋겠다.

중심 단어: 소화성 궤양 출혈; 재출혈; 위험인자

CONFLICTS OF INTEREST

No potential conflict of interest relevant to this article was reported.

FUNDING

None.

AUTHOR CONTRIBUTIONS

Boram Cha contributed all aspects of this article.

ACKNOWLEDGEMENTS

None.

REFERENCES

1. Noh JH, Cha B, Ahn JY, et al. Scoring systems for predicting clinical outcomes in peptic ulcer bleeding. *Medicine (Baltimore)* 2022;101:e30410.
2. Budimir I, Stojisavljević S, Baršić N, et al. Scoring systems for peptic ulcer bleeding: which one to use? *World J Gastroenterol* 2017;23:7450-7458.
3. Yang EH, Cheng HC, Wu CT, Chen WY, Lin MY, Sheu BS. Peptic ulcer bleeding patients with Rockall scores ≥ 6 are at risk of long-term ulcer rebleeding: a 3.5-year prospective longitudinal study. *J Gastroenterol Hepatol* 2018;33:156-163.
4. Cha B, Noh JH, Ahn JY, et al. Clinical outcomes of patients with benign peptic ulcer bleeding after an emergency endoscopy based on patient location. *Dig Dis Sci* 2023;68:1539-1550.
5. Seo JY, Noh JH, Ahn JY, et al. Clinical outcomes of marginal ulcer bleeding compared with those of peptic ulcer bleeding. *Surg Endosc* 2023;37:3852-3860.
6. Jo SY, Noh JH, Cha B, et al. Clinical outcomes of Dieulafoy's lesion compared with peptic ulcer in upper gastrointestinal bleeding. *J Gastroenterol Hepatol* 2023;38:888-895.
7. Gong EJ, Lee SJ, Jun BG, et al. Optimal timing of feeding after endoscopic hemostasis in patients with peptic ulcer bleeding: a randomized, noninferiority trial (CRIS KCT0001019). *Am J Gastroenterol* 2020;115:548-554.