대 한 간 학 회
The Korean Association for the Study of the Liver

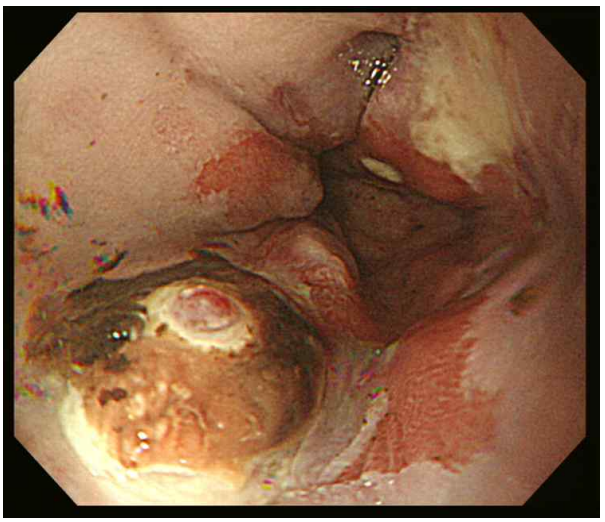
대한간학회 교육자료 (44)

- 식도정맥류결찰술 시행 일주일 이후 토혈로 내원한 간경변증 환자 -

69세 여자 환자가 내원 1일 전 발생한 토혈로 내원하였다. 환자는 B형 간염에 의한 간경변증, 반복되는 식도정맥류 출혈로 인해 일주일 전 예방적 식도정맥류 결찰술 시행받고 퇴원했던 병력이 있다. 내원 당시 시행한 혈액검사와 응급실에서 시행한 상부 내시경 검사 결과는 다음과 같았다.

WBC 11,950 (Netrophil 52.9%)/μL, Hb 8.1 g/dL, Platelet 156X10^3/μL
Prothrombin time 12.5 sec (94.6%, INR 1.03)
Total protein 5.5 g/dL, Albumin 2.4 g/dL, Total bilirugin 1.7 mg/dL, Direct bilirubin 1.3 mg/dL
AST 86 IU/L, ALT 21 IU/L, ALP 231 IU/L, GGT 99 IU/L
BUN 13.0 mg/dL, Cr 0.8 mg/dL, Na 129 mEq/L, K 3.5 mEq/L





1. 환자의 진단과 예후에 대해 어떻게 설명하시겠습니까?

환자는 식도정맥류결찰술을 시행했던 병력 및 내시경 결과를 종합하였을 때, 정맥류결찰술 이후 발생한 식도 궤양 (post endoscopic variceal ligation ulcer, post EVL ulcer) 으로 진단되었습니다. 보통 식도정맥류결찰술 이후 재출혈이 발생했을 때 임상적으로 식도정맥류 재출혈, 식도 궤양에 의한 출혈 가능성이 모두 높기 때문에 감별 진단을 위해 상기 환자처럼 상부위장관 내시경이 꼭 필요합니다.

식도 궤양은 정맥류 결찰술 시행을 받은 이후 약 3일에서 10일 사이에 발생하는 것으로 되어 있습니다. 크기는 약 1cm 내외로, 별다른 치료없이 대부분 호전되나, 약 2-7%에 해당하는 환자들에서는 임상 증례처럼 토혈 등의 출혈 증상을 동반하게 됩니다. 식도 궤양은 정맥류 결찰술 이외에도 내시경적 경화술 (endoscopic slcerotherapy) 이후에도 발생할 수 있으며, 정맥류 결찰술의 경우에는 호전되기까지 평균 14일, 내시경적 경화술의 경우에는 평균 21일 걸린다고 보고된 바 있습니다. 또다른 연구에서는 정맥류 결찰술에 의해 생긴 궤양은 시술 2주째 약 60%, 시술 3주 째 100%에서 호전되었다고 보고되었습니다.

식도 궤양은 식도염 (esophagitis) 이 동반된 환자, 높은 APRI 점수, 연장된 prothrombin time을 보이는 환자에서 좀 더 많이 발생하는 경향이 있습니다. 또한 예방적 목적의 정맥류 결찰술 보다는 실제 지혈을 위한 치료적 목적의 정맥류 결찰술을 시행할 때 좀 더 발생 빈도가 높다고 되어 있으나 (3.9% *vs.* 12.1%), 기전은 명확하지 않습니다.

2. 환자의 치료를 어떻게 하시겠습니까?

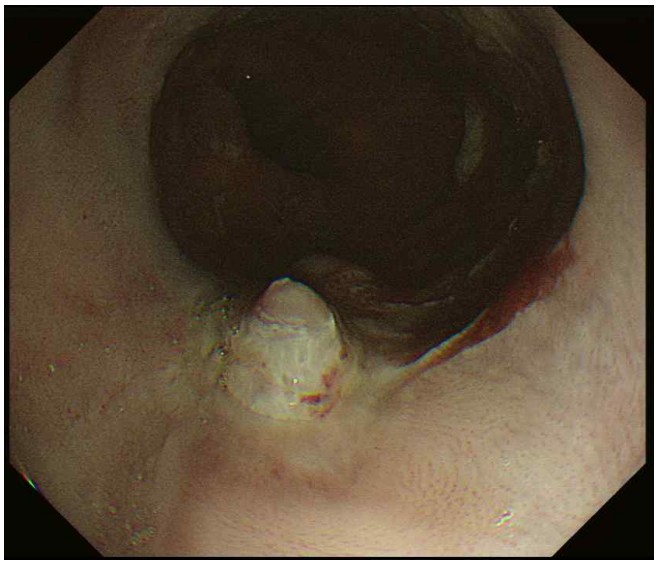
증례 환자의 경우, 밴드 결찰술 등의 내시경적 치료를 시행할 경우 오히려 더욱 식도 궤양을 악화시킬 가능성이 높아 내시경적 치료는 시행하지 않았습니다. 대신 금식 및 양성자 펌프 억제제 정주 치료, sucralfate 등을 사용한 보존적 치료를 시행하였습니다. 새로운 식도 정맥류 출혈 가능성은 낮아 terlipressin 등의 혈관수축제는 투여하지 않았습니다. 이후 환자의 출혈 및 증상은 호전되었고, 일주일 이후 시행한 상부내시경 상에서도 식도 궤양의 호전 소견을 보였습니다 (그림 1).

현재 시술 이후 발생한 식도 궤양에 대해서 표준화된 치료는 아직 정립되어 있지 않습니다. Baveno VI consensus에서도 정맥류 결찰술 이후 발생한 식도 궤양에 대해서는 별다른 치료법 권고가 없는 상태입니다. 이에 금식, 수액치료, 위산억제제 등의 치료를 하며 보존적인 치료를 하는 경우가 대부분입니다. 보통은 자연적으로 호전될 경우가 많으나, 출혈이 지속될 경우 내시경적 지혈술을 조심스럽게 시행할 수 있습니다. 출혈되고 있는 식도 궤양에 다시 결찰술을 시행할 경우 궤양의 범위가 넓어지며 오히려 출혈을 조장할 수 있어 주의를 요할 때가 많습니다.

식도 궤양의 예방, 치료에 대해서는 아직 연구가 매우 부족합니다.

현재까지 가장 연구가 많이 된 약물은 양성자 펌프 억제제 (proton pump inhibitor)입니다. 식도 궤양을 예방하기 위해 시술 전 pantoprazole을 비교 투약했던 연구가 있으나, 발생률을 낮추지는 못하였습니다. 또한 이미 식도 궤양이 발생한 환자에 대해 이중 맹검으로 omeprazole과 위약을 비교 투약했던 연구가 있으나, 궤양 호전률의 유의한 차이는 없었습니다. 반면 최근 국내에서는 후향적 연구로, 시술 전 양성자 펌프 억제제를 투여하지 않은 환자가 투여한 환자에 비해 약 8.2배 식도 궤양 출혈이 높았다는 보고가 있었습니다. 종합해보면, 양성자 펌프 억제제의 경우, 시술 이후 발생하는 궤양의 크기를 줄이는데는 효과가 있고 출혈 예방에도 효과가 있어 보이나 치료적인 효과는 명확하지 않은 상태입니다.

이 외 sucralfate 의 경우에도 시술 전 예방 목적으로 투여했던 연구가 있으나 식도 궤양 발생률을 낮추지는 못했습니다. 추후 정맥류 결찰술 이후 발생한 식도 궤양에 대해 대규모 전향적 다기관 연구가 필요합니다.



3. 환자의 실제 경과

이에 식이 진행하면서 추가적 출혈 소견 없이 퇴원하였고, 현재 외래에서 경과 관찰 중에 있습니다.

REFERENCES

1. de Franchis R, Baveno VIF. Expanding consensus in portal hypertension: Report of the Baveno VI Consensus Workshop: Stratifying risk and individualizing care for portal hypertension. Journal of hepatology. 2015;63(3):743-52.

2. Kang SH, Yim HJ, Kim SY, Suh SJ, Hyun JJ, Jung SW, et al. Proton Pump Inhibitor Therapy Is Associated With Reduction of Early Bleeding Risk After Prophylactic Endoscopic Variceal Band Ligation: A Retrospective Cohort Study. Medicine. 2016;95(8):e2903.

3. Petrasch F, Grothaus J, Mossner J, Schiefke I, Hoffmeister A. Differences in bleeding behavior after endoscopic band ligation: a retrospective analysis. BMC gastroenterology. 2010;10:5.

4. Young MF, Sanowski RA, Rasche R. Comparison and characterization of ulcerations induced by endoscopic ligation of esophageal varices versus endoscopic sclerotherapy. Gastrointestinal endoscopy. 1993;39(2):119-22.

5. Nijhawan S, Rai RR, Nepalia S, Pokharana DS, Bharagava N. Natural history of postligation ulcers. The American journal of gastroenterology. 1994;89(12):2281-2.

6. Vanbiervliet G, Giudicelli-Bornard S, Piche T, Berthier F, Gelsi E, Filippi J, et al. Predictive factors of bleeding related to post-banding ulcer following endoscopic variceal ligation in cirrhotic patients: a case-control study. Alimentary pharmacology & therapeutics. 2010;32(2):225-32.

Key message

1. 식도정맥류 결찰술 후 식도 궤양은 이후 약 3일에서 10일 사이에 발생하며, 금식 및 양성자 펌프 억제제 정주 치료, sucralfate 등의 보존적 치료를 시행할 경우 대부분 평균 14일 이내에 호전됩니다.
2. 시술 이후 식도 궤양 환자의 약 2-13%에서는 출혈 증상이 동반될 수 있으며, 기존에 식도염이 동반된 환자나, 높은 APRI 점수, 연장된 prothrombin time 이 위험인자입니다.
3. 양성자 성자 펌프 억제제의 경우, 궤양의 크기 감소 및 출혈 예방에 효과가 있으나, 이미 식도궤양이 발생한 환자에서의 치료적 효과는 좀 더 연구가 필요합니다.

소속: 순천향대학교 부천병원 소화기내과학교실

성명: 유 정 주