

식도절제술 후 재발한 조기 식도암의 광역동 치료 1예

가톨릭대학교 의과대학 내과학교실

*하병화 · 정대영 · 김진일 · 조세현 · 박수현 · 한준열 · 김재광 · 최규용

서론 : 조기 식도암의 표준 치료법은 식도절제술이지만 시술에 따르는 사망률 및 이환율이 높고, 수술 후 삶의 질 저하로 인해 덜 침습적인 치료 방법으로 내시경 치료가 점차 선택되고 있다. 동반된 질환이나 불량한 전신상태 등으로 인해 수술을 시행할 수 없는 환자들에서 광역동 치료를 비롯한 내시경 치료는 완치의 기회를 제공함으로써 식도암 환자의 생존률 향상에 기여할 수 있을 것으로 기대된다. 내시경 치료를 계획할 때 내시경 점막 절제술을 우선적으로 고려하지만, 병변의 위치가 시술이 용이하지 않은 경우, 경계가 불분명하거나 크기가 큰 병변의 경우 등에서는 광역동 치료가 근치적 치료 방법으로 선택되어야 한다. 국내에서도 조기 식도암 환자들을 대상으로 광역동 치료를 시행한 보고들이 있었으나, 식도절제술 후 재발한 조기 식도암을 광역동 요법으로 치료한 예는 아직 없었기에 1예를 보고하는 바이다. **중례 :** 51세 남자가 10개월 전 식도편평세포암(stage IIa; T2N0M0)으로 식도절제술 및 식도 위문합술을 시행받고 추적 검사를 위해 내원하였다. 과거력에서 2년 전 후두암으로 신보조 화학요법, 수술 및 방사선치료를 시행받았으며, 이후 정기 검사에서 재발 소견은 보이지 않아 외래에서 추적 관찰 중이었다. 흡연력은 25갑년이었으며, 주당 소주 2병 정도의 음주력이 있었다. 상부 위장관 내시경 검사에서 문합부 주변에서 편평세포상피내암이 발견되었으며, 흉부 전산화 단층 촬영에서는 문맥, 기관지주위 림프절 및 대동맥주위 림프절의 종대는 관찰되지 않았다. 입원 후 광과민제로 헤마토포르피린 유도체를 2mg/kg의 용량으로 정주하고, 48시간 경과 후 633 nm 파장의 다이오드 레이저 시스템을 사용하여 180 J/cm²의 광량으로 병변 부위를 조사하였다. 빛 전달 기구로는 황철 선단의 길이가 2 cm인 원주 빛 발산기를 사용하였다. 광역동 치료 후 2일째 시행한 내시경 검사에서 치료 시행 부위에 부종과 일부 괴사된 점막 조직의 탈락 및 궤양 등의 소견이 관찰되었다. 환자는 6주간 햇빛 및 밝은 실내등에 노출 되는것을 피하도록 교육 받은 뒤 퇴원 하였으며, 1달 후 외래 방문하여 내시경 검사를 시행하였다. 루골 용액을 뿌린 후 비염색 부위는 관찰되지 않았으며 생검검사에서도 이상소견은 관찰되지 않아 완치로 판단하고 외래에서 추적 관찰 중이다.

라미부딘 내성 만성 B형 간염환자에서 아데포비어 일차 치료 실패군의 발생 빈도 및 임상경과

고려대학교 의과대학 내과학교실, 건국대학교 의과대학 내과학교실¹

*한우식 · 김연호 · 오성남 · 최원혁¹ · 서연석 · 임형준 · 연종은 · 권소영¹ · 변관수 · 이창홍¹

배경 : 만성 B형 간염환자에서 장기간 adefovir(ADV) 투약을 유지하는 경우 e항원 음성 및 ALT 정상화 등과 같은 치료효과는 투약 기간에 따라 점진적으로 개선된다. 그러나 치료 초기 반응이 없거나 저하되어 있는 환자를 대상으로 치료를 지속하는 경우 이들에게 적절한 항 바이러스 효과를 유도할 수 있을 것인지는 알려진 바 없다. 본연구의 목적은 라미부딘 내성 만성 B형 간염 (LMV-R) 환자에서 ADV를 투약한 후 발생한 일차 치료 실패 (primary treatment failure; 이하 PF)의 발생 빈도와 지속적 ADV 투약에 따른 임상 경과를 알아보고자 하였다. **방법 :** ADV를 단독으로 6개월이상 투약한 204명의 LMV-R 환자를 대상으로 하였다. 혈청 HBV DNA 정량은 real time PCR방법으로, ADV에 대한 내성 변이는 RFMP방법으로 측정하였으며 생화학적 검사와 바이러스 표지자 검사는 2-3개월 간격으로 측정하였다. PF는 치료 3개월까지 혈청 HBV DNA가 기저치에 비하여 1 log 10 copies/ml 미만으로 감소할 때로 정의하였다. **결과 :** ADV 평균 투약기간은 18개월(범위:6-39)이었다. 치료전 평균 HBV DNA는 7.4 log10 copies/ml, ALT는 282 IU/L이었다. 전체 204명 중 PF는 24명에서 발생하였다(14%). PF군(PF(+), n=24)과 아닌군(PF(-), n=175)간의 혈청 HBV DNA 감소 값(median, log10 copies/ml)은 치료 12, 24개월째 각각 0.8 vs 3.4, 1.5 vs 3.7로 양군 간 의미있는 차이를 보였다(p=0.000, p=0.018). e항원 양성환자에서 혈청전환률은 치료 12, 24개월째 각각 14 vs 23%, 18 vs 34% 였다(p=NS). ADV에 대한 내성 변이는 치료 12, 24개월째 각각 10 vs 3%, 27 vs 31%에서 발생하였다(p=NS). 다변량 분석에서 PF와 관련된 인자는 치료전 높은 ALT와 e항원 음성, 치료전 낮은 HBV DNA이었다. 지속적인 ADV 투약에 따라, PF를 보였던 6명의 환자에서는(25%) 치료 12개월째 HBV DNA가 4 log10 copies/ml 미만으로 감소하였다. **결론 :** 라미부딘 내성 만성 B형 간염의 ADV 치료 시 14%에서 PF를 보였다. PF를 보이는 경우 일부 예에서는 ADV의 추가적인 항바이러스 효과를 얻기 어렵다. 따라서 이들을 초기에 진단하도록 노력하고 항 바이러스 효과를 높일 수 있도록 다른 약제와의 병합 혹은 전환 요법이 필요할 것으로 생각된다. 또한 향후 PF 이외에 항바이러스 효과를 예측하기위한 다른 인자를 찾아내는 연구가 필요할 것으로 생각된다.