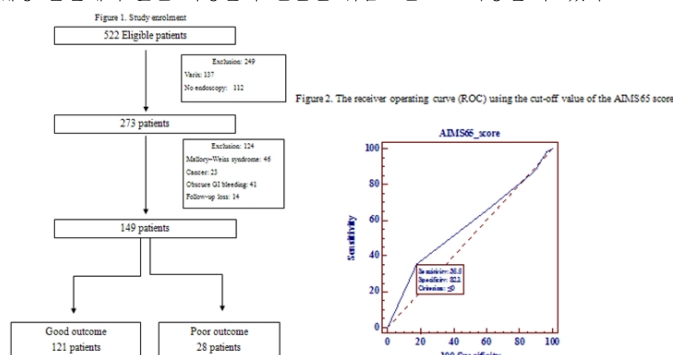


AIMS65 score는 소화궤양 출혈 환자의 경과 예측에 유용한가?

성바오로병원 소화기내과

*조익현, 정성훈, 오정환, 이해연, 유찬란, 전은정, 최상욱

배경: AIMS65 score는 상부 위장관 출혈 환자들의 치료 결과를 예측하고자 고안되었다. 하지만 현재까지 소화궤양 출혈의 예후 파악에 대한 효용성은 확실하지 않다. **연구 목적:** 본 연구는 소화궤양 출혈 환자들의 임상 경과 예측에 AIMS65 score를 적용할 수 있을지에 대해서 평가하고자 한다. **방법:** 단일 기관에서 시행한 후향성 연구로 2003년 1월부터 2011년 12월까지 상부 위장관 출혈로 응급실로 내원한 총 522명의 환자를 대상으로 하였다. 첫 내시경 시행 30일 이내로 재출혈을 하였거나 응급실 방문 30일 이내 사망한 환자들은 고위험군으로 분류하였다. 522명 중 소화궤양 출혈 환자인 149명의 내원 당시 자료를 바탕으로 AIMS65 score를 적용하여 고위험군인 환자를 예측할 수 있었는지 후향적으로 통계 분석하였다. **결과:** 연구기간 동안 응급실을 방문한 소화궤양 출혈 환자 총 149명을 분석하였다. 치료 결과가 좋았던 환자 군은 121명, 결과가 좋지 않았던 환자 군은 28명이었으며 결과가 좋았던 환자 군에 비해 좋지 않았던 환자 군에서 평균 혈청 알부민 수치가 소폭 낮았다(p 값=0.072). 한편, AIMS65 score는 소화궤양 출혈 환자의 경과를 예측하는 데 불충분하다는 것을 확인하였다(곡선하면적 0.571, 신뢰도 95%, 0.49-0.65). **결론:** 본 연구 결과, AIMS65 score는 소화궤양 출혈 환자의 임상경과 예측에 사용하기에는 부적합한 것으로 보인다. 단, 낮은 혈청 알부민 수치는 소화궤양 출혈에서 높은 사망률과 연관된 위험요인으로 작용할 수 있다.



Risk Factors of Atrophic Gastritis and Intestinal Metaplasia

¹Department of Internal Medicine and Liver Research Institute, Seoul National University College of Medicine, Seoul,

²Department of Internal Medicine, Seoul National University Bundang Hospital, Seongnam, Korea

*Sooyeon Oh¹, Nayoung Kim^{1,2}, Hyuk Yoon², Yoon Jin Choi², Ju Yup Lee², Kyoung Jun Park², Hee Jin Kim², Kyu Keun Kang², Dong Hyun Oh², A Young Seo², Jae Woo Lee¹, Cheol Min Shin², Young Soo Park², Dong Ho Lee^{1,2}, Hyun Chae Jung¹

Background: To identify whether first-degree relatives (FDRs) of gastric cancer (GC) patients have increased risk for atrophic gastritis (AG) and intestinal metaplasia (IM) in relation to other risk factors of GC. **Methods:** The study cohort consisted of 224 pairs of age-sex matched controls and FDRs. AG and IM in the gastric mucosa were scored histologically using the updated Sydney classification. Risk of having AG and IM was studied by comparing FDRs to controls. Impacts of age, H. pylori infection, smoking, dietary and socioeconomic factors on the presence of AG and IM were studied. **Results:** In multivariate regression analysis, FDRs had adjusted OR of 2.69 (95% CI 1.06-6.80, $p=0.037$) for antral IM in male population. Adjusted OR for antral AG and IM were 9.28 (95% CI 4.73-18.18, $p<0.001$) and 7.81 (95% CI 3.72-16.40, $p<0.001$) for the H. pylori infected subjects in total population. Getting old by 5 years increased the ORs of having AG and IM by approximately 1.25 fold ($p<0.001$). Spicy food increased the OR of antral IM by 2.28 fold (95% CI 1.36-3.84, $p=0.002$). **Conclusions:** Family history of GC was an independent risk factor for antral IM in male in our study, which could be one reason for the increase of gastric cancer in the family member of gastric cancer. It could be an evidence for the necessity of frequent endoscopy in the presence of family history of GC compared to general population in male.

Table 7. Multivariate logistic regression analysis of risk factors of AG and IM in male population

Variables	Male			
	Antral AG		Antral IM	
	Adjusted OR (95% CI)	p-value	Adjusted OR (95% CI)	p-value
Aging by 5-year	1.41 (1.12-1.79)	0.004	1.46 (1.15-1.85)	0.002
FDR	2.38 (0.89-6.37)	0.085	2.69 (1.06-6.80)	0.037
H. pylori infected	15.5 (3.15-75.9)	0.001	19.6 (2.37-161.7)	0.006
Severely spicy diet	1.74 (0.59-5.16)	0.32	3.07 (1.19-7.91)	0.02
Severely salty diet	1.18 (0.37-3.72)	0.78		
Rural raised	1.27 (0.49-3.26)	0.62		
Nagelkerke's R ²	0.410		0.367	