

## 위내시경적 점막하 박리 절제술 전과 후의 보험 급여 적용 차이

<sup>1</sup>한양대학교 서울병원 내과, <sup>2</sup>한양대학교 서울병원 소화기 내과\*김은진<sup>1</sup>, 이항락<sup>2</sup>

**서론:** 위내시경적 점막하 박리 절제술은 위상피종양의 치료에 있어 큰 역할을 하고 있다. 한국에서는 위내시경적 점막하 박리 절제술에 대한 보험 급여 적용이 2011년부터 시행되었다. 그러나 보험 급여 적용하는데 있어, 시술 전 종양의 상태를 기준으로 결정하고 있다. 이연구의 목적은 점막하 박리 절제술 전과 후의 결과가 달라지는 경우에 대한 조사를 통하여, 현재 위내시경적 점막하 박리 절제술에 대한 보험 급여 적용에 대한 제한 점을 제시하고자 한다. 방법 : 본저자는 2013년 9월부터 2014년 9월까지 위내시경적 점막하 박리 절제술을 받은 총 188명의 환자를 후향적으로 조사하였다. 위내시경적 점막하 박리 절제술은 한 명의 내시경 전문가에 의해 시행되었다. 총 188명의 환자 중, 위암으로 시술을 받은 경우가 98명(n=98), 위선종으로 시술을 받은 경우가 90명(n=90)이었다. 이들 중 127명 남자였고, 61명이 여자였다. 환자들 나이의 중앙값은 63.28±12.23세였다. 결과 : 위내시경적 점막하 박리 절제술 전에 종양의 크기, 분화도, 침범 깊이에 따라 보험 적용 여부를 판단하였을 때, 총 188명 중 122명(64.9%)이 현재 보험 기준에 적용이 되었고, 나머지 66명(35.1%)은 보험 기준 적용이 되지 않았다. 그러나 위내시경적 점막하 박리 절제술 후, 병리 결과에 따라 다시 보험 적용 여부를 판단하였을 때, 총 188명 중 47명(25%)가 이전 보험 적용 여부에 차이가 있었다. 시술 전 기준으로 보험 적용이 된 122명의 환자 중, 20명(16.3%)가 시술 후 결과를 기준으로 보험 기준을 적용하였을 때 보험 적용이 되지 않았다. 또한, 시술 전 기준으로 보험 적용이 안된 66명의 환자 중, 27명(40.9%)는 시술 후 기준으로 다시 적용하였을 때, 보험기준에 적용이 되었다. **고찰:** 위와 같은 결과를 참고하였을 때, 위내시경적 점막하 박리 절제술에 대한 보험 기준에 대한 재정비가 필요하다고 생각된다.

## Anti-reflux endoscopic surgery for severe iatrogenic gastroesophageal reflux disease

<sup>1</sup>Digestive Disease Center, CHA Bundang Medical Center, CHA University, Seongnam-si, Korea\*Keun Hoi Park<sup>1</sup>, Weon Jin Ko<sup>1</sup>, Ga Won Song<sup>1</sup>, Joo Young Cho<sup>1</sup>

**Introduction:** The first-line treatment of gastroesophageal reflux disease (GERD) is antacids or acid reducers, generally including proton pump inhibitors(PPIs). When PPIs are not effective, other anti-reflux treatments such as laparoscopic fundoplication or Stretta are considered. But most of those treatments are not well accepted due to their invasiveness or in relation to cost-effectiveness. Here, we report the first case of treating iatrogenic GERD resulted from esophageal stent by anti-reflux endoscopic surgery (ARES). Case : A 58-year-old male was diagnosed with Boerhaave syndrome due to severe vomiting one year ago. The esophageal perforation was treated with a covered stent and it was removed after 20 days and no mucosal break at esophagogastric junction(EGJ) was found. He progressively presented reflux symptoms and needed to take PPI. Upper gastrointestinal endoscopy showed four mucosal breaks suggesting acid reflux. In ambulatory 24-hour esophageal pH monitoring, acid percent time clearance was delayed. We diagnosed iatrogenic refractory GERD associated with prior stent. We planned anti-reflux endoscopic surgery. Multiple endoscopic mucosal resection(EMR) was performed at cardia 2 cm below EGJ encompassing 75% of the circumference. 25 days after the surgery, the patient's symptom was considerably improved and the previous mucosal breaks disappeared on the endoscopy. **Conclusions:** ARES is a treatment method using well-known EMR. It is comparatively safe and can yield excellent therapeutic results in case of refractory GERDs.

