■ S-153 ■

간경화 환자에서 장기간 양성자 펌프 억제제 치료의 효과

경북대학교병원 내과학교실

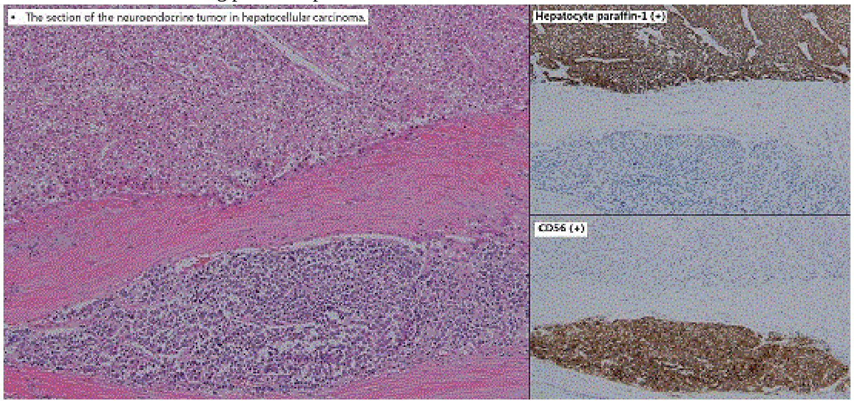
*유나리[1], 박수영[2], 권상훈[3], 탁원영[4], 권영오[5], 이상원[6], 류다정[7], 조영욱[8]

목적 양성자 펌프 억제제(Proton pump inhibitor, PPI) 치료는 간경화 환자에 널리 쓰이고 있으나 그 효용성에 대해 다양한 의견이 있다. 정맥류 출혈을 가진 간경화 환자에서 장기적인 PPI 치료가 전체 생존률과 감염 발생에 주는 영향을 알아보기 위해 본 연구를 진행하였다 방법 2007년부터 2013년까지 본원에서 위식도 정맥류를 진단 받은 348명의 환자를 대상으로 생존률과 감염의 발생을 분석하였다. PPI 치료군과 PPI 비치료군의 환자는 3개월 간격으로 추적 관찰하였다. Cox 비례 위험 회귀 분석을 이용하여 생존률과 감염에 관련된 인자들을 조사하였다 결과 총 348명 중 장기간 PPI 치료군은 175명(50.3%)이었으며 PPI 비치료군은 173명(49.7%)이었다. 그중 185명의 환자가 사망하였으며 사망 환자 중 PPI 치료군은 80명(45.7%), PPI 비치료군은 105명(60.7%)이었다. 두 치료군에서 생존 곡선의 유의한 차이를 보였다($p = 0.002$). 다변량 분석에서 생존을 예측할 수 있는 인자로는 model for end-stage liver disease (MELD) 점수($p < 0.001$, HR = 1.1 and 95% CI 1.1-1.2), Child-Pugh 점수($p < 0.001$, HR = 1.3 and 95% CI 1.2-1.4), 감염($p = 0.019$, HR = 1.7 and 95% CI 1.1-2.6), 간세포암종($p < 0.001$, HR = 2.9 and 95% CI 2.1-4.0), 정맥류 크기($p = 0.041$, HR = 1.0 and 95% CI 1.011-1.038), PPI 치료($p < 0.001$, HR = 0.5 and 95% CI 0.4-0.7)이 있었다. 출혈은 PPI 치료군(38.1%)과 PPI 비치료군(47.5%) 모두에서 가장 흔한 사망 원인이었다. 출혈로 인한 사망자(n = 44)로 시행한 하위 그룹 분석에서 PPI 치료를 포함한 대부분의 예측 인자들이 모든 원인에 의한 사망자로 시행한 분석과 비슷한 결과를 보였다. 반면 감염의 발생은 PPI 치료군(n = 18, 10.3%)과 PPI 비치료군(n = 14, 8.1%)에 유의한 차이를 보이지 않았으며($p = 0.479$), 감염은 출혈로 인한 사망과 연관성을 보이지 않았다($p = 0.267$). 다변량 분석에서 Child Pugh 점수($p = 0.003$, HR = 1.3 and 95% CI 1.1-1.6)가 감염의 독립적 예측 인자였으며 PPI 치료($p = 0.342$)는 유의한 차이를 보이지 않았다. 결론 PPI 치료는 감염의 빈도를 증가시키지 않으며, 기저 간 질환의 중등도가 감염의 가장 유의한 예측 인자였다. 간경화 환자에서 장기간의 PPI 치료가 출혈로 인한 사망률을 감소시켜 정맥류 출혈시 생존률을 증가시키는데 도움이 될 것으로 생각된다.

■ S-154 ■

Collision tumor of hepatocellular carcinoma and neuroendocrine carcinoma involving the liver

[1,2,3,4,5]Dankook University College of Medicine, 119 Dandae-ro, Dongnam-gu, Cheonan 330-715, Korea

*최규호[1],안선영[2],이순일[3],김석배[4],송일한[5]

Primary hepatic neuroendocrine carcinoma (NEC) with concurrent occurrence of hepatocellular carcinoma (HCC) of the liver is very rare. We report a case of collision type concurrent occurrence of HCC and NEC, in which primary hepatic NEC was in only a small portion of the nodule. A 72-year-old male with chronic hepatitis C was admitted to our hospital for a hepatic mass detected by liver computed tomography (CT) at another clinic. Because the nodule was in hepatic segment 3 and had proper radiologic findings for diagnosis of HCC, including enhancement in the arterial phase and wash-out in the portal and delay phases, the patient was treated with laparoscopic left lateral sectionectomy. The pathology demonstrated that the nodule was 2.5 cm and was moderately differentiated HCC. However, a 3 mm-sized focal neuroendocrine carcinoma was also detected on the capsule of the nodule. The tumor was concluded to be a collision type with HCC and primary hepatic NEC. After the surgery, the patient underwent a liver CT every 3 months. Five multiple nodules were found in the right hepatic lobe on the follow-up liver CT 6 months post-operatively. As the features of the nodules in the liver CT and magnetic resonance imaging were different from that of HCC. Intrahepatic recurrent NEC was proven after the liver biopsy, which showed the same pathologic features withas the specimen obtained 6 months agoprior. Palliative chemotherapy with a combination of etoposide and cisplatin has been administered for 4 months, showing partial response.