

미란성 식도염의 임상적 특성과 위험인자: 비미란성 역류질환과의 비교

문 원

고신대학교 의과대학 내과학교실

Clinical Characteristics and Risk Factors of Reflux Esophagitis: Comparison with Nonerosive Reflux Disease

Won Moon

Department of Internal Medicine, Kosin University College of Medicine, Busan, Korea

Article: Clinical Characteristics of Gastroesophageal Reflux Disease with Esophageal Injury in Korean: Focusing on Risk Factors (Korean J Gastroenterol 2011;57:281-287)

우리나라가 빠른 속도로 서구화됨에 따라 위식도역류질환의 유병률도 급격히 증가하고 있다. 위식도역류질환은 위 내용물의 역류가 증상을 일으키거나 합병증을 일으키는 상태로 정의된다.¹ 전형적인 역류 증상은 가슴쓰림과 산역류이며,^{2,3} 식도 합병증은 식도염, 출혈, 협착, 바렛식도, 선암이다.¹ 위식도역류질환은 미란성 식도염과 비미란성 역류질환으로 분류할 수 있는데, 전자는 내시경적으로 원위부 식도 점막의 육안적인 손상이 있을 때로 정의되며, 후자는 전형적인 역류 증상은 있으나 내시경에서 식도 점막의 육안적인 손상이 없는 경우로 정의된다.⁴

과거에는 비미란성 역류질환은 위식도역류질환의 경한 형태의 것으로서 그 중 일부가 시간의 흐름에 따라 미란성 식도염으로 진행되는 것으로 생각하였다. 하지만 연구 보고들에 따르면 역류 증상으로 미란성 식도염과 비미란성 역류질환을 분명히 감별할 수 없고,⁵ 증상면에서 삶의 질에 대한 영향 정도도 두 질환이 비슷하다고 하였다.⁶ 더욱이 최근 연구에서는 비미란성 역류질환이 미란성 식도염보다 증상을 조절하기가 오히려 더 어려우며, 비미란성 역류질환에서 미란성 식도염으

로의 진행도 상대적으로 드문 것으로 보고하고 있다.^{4,7} 따라서, 위식도역류질환의 두 형태인 미란성 식도염과 비미란성 역류질환의 병태생리학적 기전과 임상적 특성은 차이가 있다고 여겨진다.⁸ 따라서, 실제 임상에서도 두 가지 형태의 위식도역류질환을 구분하여 관리하는 것이 중요하다고 하겠다. 하지만 미란성 식도염과 비미란성 역류질환의 임상적 특성 및 위험인자에 대한 국내 연구가 충분히 많지 않은 상태이다. 이런 배경에서 이번 호에 게재된 Lee 등⁹의 연구보고는 큰 의미가 있다고 생각한다.

이번 연구의 연구 대상자에 소화기내과 외래를 방문한 환자들도 포함되었기 때문에 즉, 보다 심한 증상을 호소하는 환자가 많이 포함되었을 가능성이 있다는 점에서 건강검진자만을 대상으로 한 국내의 두 연구들과는 차이가 있다.^{10,11} 미란성 식도염과 비미란성 역류질환의 유병률은 2006년에 전국의 건강검진센터의 수진자 25,536명을 대상으로 시행된 Kim 등¹⁰의 연구에서는 각각 8%와 4%로서 미란성 식도염의 유병률이 비미란성 역류질환의 약 두 배로 나타났고, 2004년부터 2006년까지 서울의 한양대학교병원의 건강검진센터 수진자 8,256

© This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0>) which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

교신저자: 문 원, 602-702, 부산시 서구 암남동 34, 고신대학교 의과대학 내과학교실

Correspondence to: Won Moon, Department of Internal Medicine, Kosin University College of Medicine, Amnam-dong, 34, Seo-gu, Busan 602-702, Korea. Tel: +82-51-990-5205, Fax: +82-51-990-5055, E-mail: moonone70@hanmail.net

Financial support: None. Conflict of interest: None.

명을 대상으로 시행된 Ha 등¹¹의 연구에서는 3.5%와 6.0%로 나타났다. 이번 연구에서는 아쉽게도 유병률에 대한 결과는 보고되지는 않았지만, 위식도역류질환 환자 450명의 미란성 식도염과 비미란성 역류질환의 비율이 61.8%와 38.2%로서 Kim 등¹⁰의 연구에서 나타난 비율과 비슷하다. 이번 연구는 2008년부터 약 2년간 건강검진 목적 및 상복부 위장관 증상으로 대구경북 지역 6개 수련병원 소화기내과 외래를 방문하여 상부위장관내시경을 시행한 환자를 대상으로 하였다. 즉, 수련병원에 방문할 만큼의 심한 증상을 갖고 있는 환자들이 많이 포함되었을 가능성이 있는 가운데, Kim 등¹⁰의 연구와 비슷한 비율을 보였다는 점과 Ha 등¹¹의 연구에서는 그 비율이 나머지 두 연구와 비교해서 서로 반대로 나온 것을 본다면, 연구자가 선택한 연구대상과 내시경을 하게 된 동기가 무엇이나에 따라서 미란성 식도염과 비미란성 역류질환의 유병률과 비율에는 큰 차이를 보여줄 수 있다는 것을 나타내고 있다. 건강검진센터에서 시행되는 내시경은 피검자가 증상의 유무와 관계없이 자진해서 받는 경우가 많고 소화기내과에서 시행되는 내시경은 증상에 의해서 의료진이 주도한 검사일 경우가 많다. 이런 의미에서 이번 연구결과를 한국인의 일반 인구집단에 바로 적용하기에는 무리가 있다.

Ha 등¹¹의 연구에서는 전형적인 위식도역류 증상이 있는 572명 중 미란성 식도염이 있는 환자는 72명(12.5%)이었고, 미란성 식도염 환자 292명 중 72명(24.7%)에서 전형적인 위식도역류 증상이 있었다. 이번 연구에서는 전형적인 위식도역류 증상이 있는 335명 중 미란성 식도염이 있는 환자는 163명(48.6%)이었고, 미란성 식도염 환자 278명 중 163명(58.6%)에서 전형적인 위식도역류 증상이 있었다. 즉, 이번 연구에서는 전형적인 역류 증상과 미란성 식도염이 같이 있는 비율이 비교적 높게 나타났다. 이에는 앞서 언급한 바대로 우선 연구대상의 차이를 먼저 고려해봐야겠으나 각 연구에서 수행한 내시경의 미란성 식도염에 대한 진단적 정확성의 차이도 고려해야 한다. 저자들도 주장한 바대로 이번 연구가 다기관연구인 만큼 이에 대한 검증절차가 사전에 필요했다고 생각한다.

이번 연구에서 미란성 식도염에 대한 위험인자가 다변량 분석에서는 남자, 음주력, 흡연력, 커피 섭취, 낮은 제산제 투약력, 낮은 소염진통제 투약력, 긴 허리둘레길이, 경증의 전형적인 역류 증상이었고, 다변량 분석에서는 음주력, 낮은 제산제 투약력, 경증의 전형적인 역류 증상이었다. Ha 등¹¹은 위험인자로서 남자, 허리엉덩비율 > 0.9, 식도열공탈장을 보고하였다. 앞의 두 연구는 위식도역류질환 환자 중 비미란성 역류질환과 비교하여 미란성 식도염의 위험인자에 대한 분석결과였다. Kim 등¹⁰은 정상군과 비교한 미란성 식도염의 위험인자로서 남자, *Helicobacter pylori* 제균력, 음주력, 체질량지수 $\geq 25 \text{ kg/m}^2$, 식도열공탈장을 보고하였다. 미란성 식도염의

위험인자들이 연구자와 비교하는 연구대상마다 다소 차이를 보이는 것은 분명하지만, 이번 연구의 위험인자인 음주력은 다른 연구 보고와 일치하는 위험인자라고 생각되며,^{10,12} 경증의 전형적인 역류증상이 미란성 식도염과 더욱 상관관계가 있다는 것은 기존의 연구들처럼 미란성 식도염의 비미란성 역류질환과 구분된 병태생리적 기전과 임상특성이 있음을 시사하는 바가 있다.^{4,7}

이번 연구는 한 지역의 소화기연구회에서 자발적으로 시행된 전형적인 다기관 연구로서 가치가 있으며, 수련병원을 방문한 환자들을 주 대상으로 하였기 때문에 수련병원의 소화기내과 외래에서 진료에 도움이 될 수 있는 자료로서 의미가 있다고 생각한다. 향후에는 우리나라의 역류 증상을 호소하는 환자에서 내시경 전에 미란성 식도염을 포함한 식도 합병증에 대해 예측할 수 있는 인자에 대한 연구가 필요하다고 생각한다.¹³

REFERENCES

1. Vakil N, van Zanten SV, Kahrilas P, Dent J, Jones R; Global Consensus Group. The Montreal definition and classification of gastroesophageal reflux disease: a global evidence-based consensus. *Am J Gastroenterol* 2006;101:1900-1920.
2. Klauser AG, Schindlbeck NE, Müller-Lissner SA. Symptoms in gastro-oesophageal reflux disease. *Lancet* 1990;335:205-208.
3. Nilsson M, Johnsen R, Ye W, Hveem K, Lagergren J. Prevalence of gastro-oesophageal reflux symptoms and the influence of age and sex. *Scand J Gastroenterol* 2004;39:1040-1045.
4. Fass R. Erosive esophagitis and nonerosive reflux disease (NERD): comparison of epidemiologic, physiologic, and therapeutic characteristics. *J Clin Gastroenterol* 2007;41:131-137.
5. DeVault KR. Review article: the role of acid suppression in patients with nonerosive reflux disease or functional heartburn. *Aliment Pharmacol Ther* 2006;23(Suppl 1):33-39.
6. Carlsson R, Dent J, Watts R, et al. Gastro-oesophageal reflux disease in primary care: an international study of different treatment strategies with omeprazole. *International GORD Study Group. Eur J Gastroenterol Hepatol* 1998;10:119-124.
7. Dean BB, Gano AD Jr, Knight K, Ofman JJ, Fass R. Effectiveness of proton pump inhibitors in nonerosive reflux disease. *Clin Gastroenterol Hepatol* 2004;2:656-664.
8. Barlow WJ, Orlando RC. The pathogenesis of heartburn in non-erosive reflux disease: a unifying hypothesis. *Gastroenterology* 2005;128:771-778.
9. Lee SJ, Jung MK, Kim SK, et al. Clinical characteristics of gastroesophageal reflux disease with esophageal injury in Korean: focusing on risk factors. *Korean J Gastroenterol* 2011;57:281-287.
10. Kim N, Lee SW, Cho SI, et al. The prevalence of and risk factors for erosive oesophagitis and non-erosive reflux disease: a nationwide multicentre prospective study in Korea. *Aliment*

Pharmacol Ther 2008;27:173-185.

11. Ha NR, Lee HL, Lee OY, et al. Differences in clinical characteristics between patients with non-erosive reflux disease and erosive esophagitis in Korea. *J Korean Med Sci* 2010;25:1318-1322.
12. Lee ES, Kim N, Lee SH, et al. Comparison of risk factors and clinical responses to proton pump inhibitors in patients with erosive oesophagitis and non-erosive reflux disease. *Aliment Pharmacol Ther* 2009;30:154-164.
13. Peng S, Xiong LS, Xiao YL, et al. Prompt upper endoscopy is an appropriate initial management in uninvestigated chinese patients with typical reflux symptoms. *Am J Gastroenterol* 2010;105:1947-1952.