

EDITORIAL

# 내시경 절제술 후 과형성 용종 재발에 대한 헬리코박터 파일로리 감염의 영향

남수연<sup>1,2</sup>

경북대학교 의과대학 내과학교실<sup>1</sup>, 칠곡경북대학교병원 소화기내과<sup>2</sup>

## The Effect of *Helicobacter pylori* Infection on the Recurrence of Gastric Hyperplastic Polyp

Su Youn Nam<sup>1,2</sup>

Department of Internal Medicine, School of Medicine, Kyungpook National University<sup>1</sup>, Division of Gastroenterology, Department of Internal Medicine, Kyungpook National University Chilgok Hospital<sup>2</sup>, Daegu, Korea

**Article:** The Effect of *Helicobacter pylori* Infection on Recurrence of Gastric Hyperplastic Polyp after Endoscopic Removal (Korean J Gastroenterol 2018;71:213-218)

위용종은 대부분 무증상이며 우연히 발견된다. 위용종의 가장 흔한 형태는 헬리코박터와 관련된 과형성 용종(hyperplastic polyp) 및 양성자 펌프 억제제와 연관된 위저선용종(fundic gland polyp)이다. 지난 십여 년간 헬리코박터 감염은 감소하고 있지만 양성자 펌프 억제제 사용이 증가하여 여전히 위용종의 빈도는 증가하는 추세이다.<sup>1</sup> 헬리코박터 유병률이 높은 우리나라를 포함한 아시아 지역에서는 여전히 위용종의 대부분이 아직 과형성 용종이다.<sup>2</sup>

과형성 용종은 종양성 병변으로의 이행이 매우 드물지만, 과형성 용종이 있는 경우 종양성 병변이 동반될 가능성이 증가한다. 과형성 용종에서 발생하는 이형성의 빈도는 2-19%, 동시성 위암의 유병률은 0.6-2%로 다양하게 보고된다.<sup>2-7</sup> 이전 일본의 소규모 연구에서 헬리코박터 치료가 과형성 용종을 68-85% 감소시켰다.<sup>8-11</sup> 영국 소화기학회는 위의 과형성 용종의 1차 치료로 헬리코박터 치료를 권고하고 있다.<sup>2</sup> 그런데, 한국의 의료보험은 헬리코박터 양성 위용종 환자에서 헬리코박터 치료에 대한 보험 인정이 되지 않고 있다. 한국에서 개인

검진자를 대상으로 한 대규모 후향적 코호트 연구는 헬리코박터 치료 후 위의 과형성 용종이 85% 사라졌고 헬리코박터 미치료군에서는 29% 퇴화됨을 보고하였다.<sup>12</sup> 중국의 연구에서는 헬리코박터 치료군에서는 68%에서 과형성 용종이 소멸되었으나 비치료군에서는 변화가 없었다.<sup>13</sup> 최근 국가 암검진에서 발견된 헬리코박터 양성인 위용종 환자 183명을 2년 이상 추적 관찰한 후향적 코호트 연구에서 헬리코박터 치료군에서는 83.7% 소실, 헬리코박터 비치료군에서는 34.1%에서 소실되었다.<sup>14</sup>

우리나라의 국가 암검진은 40세 이상에서 2년 간격의 내시경 또는 상부조영술을 권고하고 있다.<sup>15</sup> 따라서 1 cm 이하의 위용종은 일반적으로 1-2년 간격으로 추적 검사하고, 1 cm 이상은 대개 내시경으로 절제한다. 그런데, 미국 소화기내시경학회(American Society for Gastrointestinal Endoscopy) 가이드라인은 헬리코박터 양성인 경우 헬리코박터 치료를 권고하고, 5 mm 이상의 위용종에 대해 용종 절제술을 권고한다.<sup>16</sup> 이는 우리나라처럼 자주 내시경을 할 수 없는 미국의

© This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0>) which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.  
Copyright © 2018. Korean Society of Gastroenterology.

교신저자: 남수연, 41404, 대구시 북구 호국로 807, 칠곡경북대학교병원 소화기내과

Correspondence to: Su Youn Nam, Division of Gastroenterology, Department of Internal Medicine, Kyungpook National University Chilgok Hospital, 807 Hoguk-ro, Buk-gu, Daegu 41404, Korea. Tel: +82-53-200-2610, Fax: +82-53-200-2028, E-mail: nam20131114@gmail.com

Financial support: None. Conflict of interest: None.

여건이 반영된 결과라 하겠다.

과형성 용종에 대한 내시경 절제술 이후 헬리코박터 감염 상태가 과형성 용종의 재발에 영향을 미치는지에 대한 보고는 드물다. Kang 등의 후향적 연구에서 위의 과형성 용종의 절제술 이후 79명을 추적 관찰하였다.<sup>17</sup> 79명 중 20명에서 위용종이 재발하였다. 처음 헬리코박터 음성인 군(35명)과 처음 헬리코박터 양성인 군(44명)에서 위용종의 재발에는 차이가 없었다. 처음 헬리코박터 양성인 환자에서 헬리코박터를 치료한 사람(30명) 중 재균에 성공한 군을 치료군(23명), 실패한 사람을 헬리코박터 유지군(7명)으로 분류하였을 때 과형성 용종의 재발은 헬리코박터 치료군에서 21.7%, 헬리코박터 유지군에서 42.9%로 헬리코박터 유지군에서 재발이 더 많았으나, 통계적 유의성은 없었다. 헬리코박터 유지군의 숫자가 적은 것이 통계적 유의성이 없는 원인 중 하나로 생각된다. 또한 헬리코박터 최종 감염상태에 따라 분류하였을 때, 즉 헬리코박터 감염이 양성으로 확인되었으나 치료받지 않은 14명과 재균 치료를 시행하였으나 치료에 실패한 7명을 최종 헬리코박터 양성군(final *Helicobacter pylori* positive group; 21명), 처음 헬리코박터 음성인 35명과 재균 치료에 성공한 23명을 최종 헬리코박터 음성군(final *Helicobacter pylori* negative group; 58명)으로 분류하였다. 최종 헬리코박터 양성군에서 9명(42.9%)이 재발하였고, 최종 헬리코박터 음성군에서 11명(18.9%)이 재발하여 최종 헬리코박터 양성군에서 재발률이 유의하게 높았다.

과형성 용종은 위의 소와상피(foveolar cell)의 염증성 증식의 결과이다. 광의의 과형성 용종은 용종성 소와상피 과증식(polypoid foveolar hyperplasia)과 염증성 용종(inflammatory polyps)을 통칭한다.<sup>18</sup> 헬리코박터 파일로리 치료 후 과형성 용종의 소실 및 과형성 용종의 재발 감소는 헬리코박터에 의해 유발된 염증의 감소 또는 소실과 관련 있어 보인다. 현재 우리나라에서는 과형성 위용종에 대해 헬리코박터 치료가 보험급여로 인정되지 않고 있다. 이전의 검진자를 대상으로 하는 헬리코박터 치료 후 위용종의 소실에 대한 대규모 후향적 코호트 연구와<sup>12,14</sup> 위용종 절제술 후 위용종의 재발에 대한 Kang 등의 후향적 연구는<sup>17</sup> 과형성 위용종에서 헬리코박터 치료의 근거를 제시한다. 현재 진행 중인 과형성 용종에 대한 헬리코박터 치료의 무작위 연구결과가 나오면 좀 더 강력한 근거를 제시할 것이다.

## REFERENCES

- Carmack SW, Genta RM, Schuler CM, Saboorian MH. The current spectrum of gastric polyps: a 1-year national study of over 120,000 patients. *Am J Gastroenterol* 2009;104:1524-1532.
- Goddard AF, Badreldin R, Pritchard DM, Walker MM, Warren B; British Society of Gastroenterology. The management of gastric polyps. *Gut* 2010;59:1270-1276.
- Daibo M, Itabashi M, Hirota T. Malignant transformation of gastric hyperplastic polyps. *Am J Gastroenterol* 1987;82:1016-1025.
- Orlowska J, Pietrow D. Multifocal gastric carcinoma arising from hyperplastic and adenomatous polyps. *Am J Gastroenterol* 1990;85:1629-1634.
- Cristallini EG, Ascani S, Bolis GB. Association between histologic type of polyp and carcinoma in the stomach. *Gastrointest Endosc* 1992;38:481-484.
- Orlowska J, Jarosz D, Pachlewski J, Butruk E. Malignant transformation of benign epithelial gastric polyps. *Am J Gastroenterol* 1995;90:2152-2159.
- Ginsberg GG, Al-Kawas FH, Fleischer DE, Reilly HF, Benjamin SB. Gastric polyps: relationship of size and histology to cancer risk. *Am J Gastroenterol* 1996;91:714-717.
- Suzuki S, Ohkusa T, Shimoi K, Horiuchi T, Fujiki K, Takashimizu I. Disappearance of multiple hyperplastic polyps after the eradication of *Helicobacter pylori*. *Gastrointest Endosc* 1997;46:566-568.
- Ohkusa T, Takashimizu I, Fujiki K, et al. Disappearance of hyperplastic polyps in the stomach after eradication of *Helicobacter pylori*. A randomized, clinical trial. *Ann Intern Med* 1998;129:712-715.
- Kume K, Hirakoba M, Murata I, Yoshikawa I, Otsuki M. Disappearance of both MALT lymphoma and hyperplastic polyps in the stomach after eradication of *Helicobacter pylori*. *Am J Gastroenterol* 2001;96:2796-2797.
- Ohkusa T, Miwa H, Hojo M, et al. Endoscopic, histological and serologic findings of gastric hyperplastic polyps after eradication of *Helicobacter pylori*: comparison between responder and non-responder cases. *Digestion* 2003;68:57-62.
- Nam SY, Park BJ, Ryu KH, Nam JH. Effect of *Helicobacter pylori* infection and its eradication on the fate of gastric polyps. *Eur J Gastroenterol Hepatol* 2016;28:449-454.
- Ji F, Wang ZW, Ning JW, Wang QY, Chen JY, Li YM. Effect of drug treatment on hyperplastic gastric polyps infected with *Helicobacter pylori*: a randomized, controlled trial. *World J Gastroenterol* 2006;12:1770-1773.
- Nam SY, Park BJ, Ryu KH, Nam JH. Effect of *Helicobacter pylori* eradication on the regression of gastric polyps in National Cancer Screening Program. *Korean J Intern Med* 2017 Dec 14. [Epub ahead of print]
- Lee KS, Oh DK, Han MA, et al. Gastric cancer screening in Korea: report on the national cancer screening program in 2008. *Cancer Res Treat* 2011;43:83-88.
- ASGE Standards of Practice Committee, Sharaf RN, Shergill AK, et al. Endoscopic mucosal tissue sampling. *Gastrointest Endosc* 2013;78:216-224.
- Kang KH, Hwang SH, Kim D, et al. The effect of *Helicobacter pylori* infection on recurrence of gastric hyperplastic polyp after endoscopic removal. *Korean J Gastroenterol* 2018;71:213-218.
- Shaib YH, Rugge M, Graham DY, Genta RM. Management of gastric polyps: an endoscopy-based approach. *Clin Gastroenterol Hepatol* 2013;11:1374-1384.