

BRIEF SUMMARY OF PRACTICE GUIDELINE

양성 및 악성 식도 협착에서 스텐트 삽입 가이드라인

김준성, 김병욱

가톨릭대학교 의과대학 인천성모병원 소화기내과

Guidelines of Esophageal Stent Insertion for Benign and Malignant Diseases

Joon Sung Kim and Byung-Wook Kim

Division of Gastroenterology, Department of Internal Medicine, Incheon St. Mary's Hospital, College of Medicine, The Catholic University of Korea, Incheon, Korea

Esophageal stents are used frequently to treat a wide variety of esophageal diseases. The indications for esophageal stent placement can be divided into malignant and benign conditions. Recent data support the utilization of esophageal stents for the treatment of malignant or benign strictures. They are also being used increasingly for the sealing and treatment of esophageal leaks, fistulas, and perforations. On the other hand, stent placement is also associated with complications, such as migration, chest pain, hemorrhage, and perforation. Therefore, it is essential to know the precise indications of stent insertion. This article reviews the recent guidelines for esophageal stent insertion. (*Korean J Gastroenterol* 2019;74:197-198)

Key Words: Esophagus; Stents; Guideline

서론

악성 종양에 의한 식도 폐색이 있는 환자에서 식도 스텐트는 중요한 치료 방법이 될 수 있다. 특히 타 기관 전이 등으로 완치를 위한 절제 수술이 불가능한 환자와 항암 치료나 방사선 치료에 실패한 환자 및 전신 쇠약으로 추가적인 치료를 시행하지 못하는 환자에서도 스텐트는 매우 유용하다.^{1,2} 임상에서는 수술을 하기 전에 항암 방사선 요법(neoadjuvant chemoradiation therapy)을 시행하면서 가교 치료(bridge to surgery)로서 스텐트를 삽입하는 경우를 종종 접하게 된다. 또한 폐암이나 여러 다른 전이암들이 식도를 압박하여 협착을 일으키는 경우에도 스텐트를 삽입하며, 기관식도 누공(tracheoesophageal fistula)이 발생한 경우에도 스텐트를 삽

입하게 된다. 악성 종양에 의한 식도 폐색 이외에 양성 협착이 있는 경우에도 식도 스텐트를 삽입하는 경우가 있다. 양성 협착의 가장 흔한 원인은 위산 역류이며 이외에도 감염, 방사선 손상, 허혈성 손상, 부식성 물질의 흡인 등이 원인이 될 수 있다. 최근에는 식도 절제술 후에 문합부 협착이 증가하고 있다.³⁻⁵ 본고에서는 2016년에 발표된 유럽의 식도 스텐트 삽입 가이드라인을 요약해 보고자 한다.⁶ 유럽 가이드라인은 총 10개의 권고안으로 구성되어 있으며, 그중 4개는 악성 질환에서 스텐트 삽입과 관련된 내용이며 나머지 6개는 양성 질환에서의 삽입과 관련된 내용이다. 본고에서는 이들 권고안들 중 중요하다고 생각되는 권고안들을 요약해 보았다.

Received September 16, 2019. Revised September 26, 2019. Accepted September 26, 2019.

© 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 © 2019. Korean Society of Gastroenterology.

교신저자: 김병욱, 21431, 인천시 부평구 동수로 56, 가톨릭대학교 의과대학 인천성모병원 소화기내과

Correspondence to: Byung-Wook Kim, Division of Gastroenterology, Department of Internal Medicine, Incheon St. Mary's Hospital, College of Medicine, The Catholic University of Korea, 56 Dongsu-ro, Bupyeong-gu, Incheon 21431, Korea. Tel: +82-32-280-5052, Fax: +82-32-280-5082, E-mail: gastro@catholic.ac.kr, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2290-4954>

Financial support: None. Conflict of interest: None.

본 론

1. 가이드라인 소개

유럽 가이드라인은 European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE)에서 주관하여 제작하였다. 체계적 문헌 고찰로 근거들을 판단하고 권고안을 작성 후 Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation (GRADE)으로 측정하였다. 가이드라인은 작성 후 European Society for Radiotherapy and Oncology (ESTRO), European Society of Digestive Oncology (ESDO), European Society for Clinical Nutrition and Metabolism (ESPEN)에서 감수를 하였다. 이 가이드라인은 2021년도에 개정판을 제작할 예정이다라고 한다.

2. 악성 질환에서 스텐트 삽입

ESGE 가이드라인에서는 악성 종양에 의한 식도 폐색이 있는 경우에는 다른 치료보다 우선하여 스텐트를 삽입할 것을 권고하고 있다. 이 때 스텐트는 자가팽창형금속스텐트(self-expandable metal stents, SEMSs)가 권고되며 플라스틱 스텐트는 사용하지 않도록 권고하고 있다. 환자의 생존 기간이 길 것으로 예상되는 경우에는 스텐트를 대신하여 근접치료(brachytherapy)를 고려할 수 있다고 권고한다. 그러나 근접치료는 몇몇 전문적인 기관에서만 가능하여 널리 사용되지는 않는다고 부연 설명하고 있다. 악성 종양으로 인하여 기관식도 누공이나 기관지식도 누공(bronchoesophageal fistula)의 치료에서도 식도 스텐트 삽입을 우선적으로 고려할 수 있다. 수술 전이나 항암 방사선 치료를 계획 중인 환자에서는 가교 역할로 스텐트를 삽입하는 경우에는 부작용이 발생하는 경우가 많은 것으로 알려진다. 따라서 유럽 가이드라인에서는 이 환자에서 스텐트 삽입을 권하지 않으며 경구로 음식 섭취가 어려운 경우에는 경피적 내시경 위루술을 시행할 것을 권고한다. 스텐트를 삽입한 환자들에서 방사선 치료는 부작용 발생 위험이 높아서 이런 환자에서는 방사선 치료를 시행하지 않는 것으로 권고된다.

3. 양성 질환에서 스텐트 삽입

양성 식도 협착이 있는 환자에서 스텐트 삽입은 다른 치료보다 우선적으로 고려해서는 안 된다고 권고된다. 그러나 여러 치료에도 불구하고 반복적으로 협착이 있는 경우에 일시적

으로 스텐트 삽입을 고려할 수 있다. 양성 협착 이외에도 누공이나 천공이 있는 경우에도 일시적으로 스텐트 삽입을 고려할 수 있다. 이런 경우 스텐트는 최대 3개월까지 삽입하고 이후에는 제거할 것으로 권한다. 양성 질환에서 스텐트 삽입하는 경우에는 추후에 제거를 고려하여 부분막부착형스텐트(partially covered SEMSs)보다는 완전막부착형스텐트(full covered SEMSs)를 삽입할 것이 권고된다. 만약 부분막부착형스텐트를 삽입한 후에 스텐트가 식도벽에 매몰된 경우에는 스텐트 내 스텐트를 다시 삽입하여 제거하도록 권고된다. 양성 식도 협착 환자에서 스텐트 삽입은 두 번까지 권하며 이후에도 협착이 지속되면 수술과 같은 대체 치료를 고려하도록 한다. 마지막으로 약물 투약과 내시경 및 영상의학적으로 지혈이 되지 않는 식도 정맥류 출혈 환자에서도 일시적으로 스텐트 삽입을 고려할 수 있다고 권한다.

결 론

양성 및 악성 식도 협착이 있는 경우와 식도에 누공, 천공 등이 있는 경우에 스텐트 삽입은 효과적일 수 있다. 그러나 식도에서 스텐트 삽입 후 스텐트의 이탈(migration), 흉통, 출혈, 천공과 같은 합병증이 발생할 수 있다. 따라서 식도의 여러 병변에 대하여 스텐트 삽입을 하는 경우에는 그 득과 실을 잘 고려하여 삽입 여부를 결정해야 한다.

REFERENCES

1. Baron TH. Expandable metal stents for the treatment of cancerous obstruction of the gastrointestinal tract. *N Engl J Med* 2001;344:1681-1687.
2. Mergener K, Kozarek RA. Stenting of the gastrointestinal tract. *Dig Dis* 2002;20:173-181.
3. Ferguson DD. Evaluation and management of benign esophageal strictures. *Dis Esophagus* 2005;18:359-364.
4. de Wijkerslooth LR, Vleggaar FP, Siersema PD. Endoscopic management of difficult or recurrent esophageal strictures. *Am J Gastroenterol* 2011;106:2080-2091.
5. Dua KS. Expandable stents for benign esophageal disease. *Gastrointest Endosc Clin N Am* 2011;21:359-376.
6. Spaander MC, Baron TH, Siersema PD, et al. Esophageal stenting for benign and malignant disease: European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) clinical guideline. *Endoscopy* 2016;48:939-948.