내시경 절제술 후 의인성 궤양과 소화성 궤양에서 *Helicobacter pylori* 제균 치료의 차이

송현주

제주대학교 의학전문대학원 내과학교실

Difference in *Helicobacter pylori* Eradication between Patients with Iatrogenic Ulcer after Endoscopic Resection and Patients with Peptic Ulcer

Hyun Joo Song

Department of Internal Medicine, Jeju National University School of Medicine, Jeju, Korea

Article: *Helicobacter pylori* eradication in patients with an iatrogenic ulcer after endoscopic resection and peptic ulcer (Korean J *Helicobacter Up Gastrointest Res* 2018;18:30-37)

2013년도 개정된 한국인 *Helicobacter pylori* 감염의 진단 및 치료 임상 진료지침에 따르면, *H. pylori*에 감염된 조기 위암 환자에서 내시경 절제술 후 *H. pylori* 제균 치료는 *H. pylori*에 감염된 소화성 궤양 환자, 변연부 B세포 림프종과 함께 절대적인 적응증에 속한다.^{1,2} 이 중 소화성 궤양 환자와 내시경 치료 후의 의인성 궤양 환자에 대한 *H. pylori* 제균 치료의 제균 성공률, 순응도, 부작용 등의 차이에 대한 연구는 거의 없는 실정이다.

내시경 절제술 후 *H. pylori* 제균 치료의 의인성 궤양 치유 효과에 대한 국내외 보고^{3,4}에서 대조군이나 위약에 비해 위궤양의 치유 속도, 궤양 크기의 감소, 궤양 관련 증상 완화, 부작용 등에서 차이가 없었으며, 다만 궤양 치유의 질을 향상시킨다고 한다.³ 반면에 위선종이나 조기 위암의 내시경 절제술 후 이시성(metachronous) 병변의 예방에 있어서 *H. pylori* 제균 치료의 효과에 대한 연구는 재발을 낮춘다는 보고⁵와 이시성 암을 줄이지 못한다는 보고도 있었다.⁶⁻⁸ 이러한 상반된 결과에 대한 메타 분석에 따르면, 조기 위암의 내시경 치료 후 이시성 재발에 대한 연구 10개(2개의 무작위, 8개의 비무작위 연구)의 5,914명을 대상으로 분석하였을 때 *H. pylori* 제균은 이시성

암의 발생에 비교위험도가 0.467 (95% confidence interval, 0.362~0.602; $P<0.001$)로 예방효과가 있다고 입증되었다.⁹

So 등¹⁰에 의한 연구는 내시경 절제술 후 의인성 궤양 183명과 소화성 궤양 152명을 대상으로 *H. pylori* 제균 치료에 대해 비교한 후향적 연구로, 의인성 궤양의 경우는 내시경 절제술 후 2일 이후에 *H. pylori* 제균 치료한 초기 치료군(139명)과 8주 뒤에 치료한 후기 치료군(44명)으로 나누어 분석하였다. *H. pylori* 제균 성공률은 의인성 궤양군과 소화성 궤양군에서 각각 77.0%, 75.0%로 차이가 없었고($P=0.661$), 초기 치료군과 후기 치료군 사이에도 차이가 없었다(79.9% vs. 68.2%, $P=0.109$). *H. pylori* 제균 치료의 부작용에 있어서 소화성 궤양군이 의인성 궤양군에 비해 많았으나(13.8% vs. 4.9%, $P=0.005$), 의인성 궤양군에서는 초기 치료군과 후기 치료군에서 합병증이나 부작용에 차이가 없었다. 따라서, 저자들은 의인성 궤양과 소화성 궤양의 *H. pylori* 제균 치료에 있어서 의미 있는 차이로 치료 시기에 상관없이 의인성 궤양에서 부작용이 더 적었다는 결론을 내리고 있다.

본 연구에서 흥미로운 점은 의인성 궤양에서 적절한 *H. pylori* 제균의 시점을 나누어 분석하였다는 점이다. 저자들은 내시경 절제술 후 *H. pylori* 제균 치료를 어느 시기에 해도 치료의 성공률이나, 부작용의 발생률 면에서 통계적인 차이를 보이지 않으므로 적절한 치료 시점을 환자의 증상과 의인성 궤양 상태로 결정하는 것이 좋겠다는 결론을 내리고 있다. 그러나 초

Received: January 27, 2018 Revised: February 19, 2018 Accepted: February 19, 2018

Corresponding author: Hyun Joo Song

Department of Internal Medicine, Jeju National University Hospital, 15 Aran 13-gil, Jeju 63241, Korea

Tel: +82-64-754-8142, Fax: +82-64-717-1131, E-mail: songhj@jeju.ac.kr

Copyright © 2018 Korean College of *Helicobacter* and Upper Gastrointestinal Research

© The Korean Journal of *Helicobacter* and Upper Gastrointestinal Research is an Open-Access Journal. All articles are 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.

기 치료군과 후기 치료군 간의 제균율이 통계적인 차이는 없었지만 초기 치료군에서 높았으므로(79.9% vs. 68.2%, $P=0.109$), 보다 많은 환자수를 대상으로 하였을 때 통계적인 차이를 보여 줄지 검토가 필요하다. 출혈도 초기 치료군보다 후기 치료군에서 많은 경향(5.8% vs. 15.9%, $P=0.053$)을 보여 초기 치료가 제균율을 높이고 출혈을 감소시킬 수 있는 가능성이 있다. 최근 Huh 등¹¹도 514명을 대상으로 한 연구에서 내시경 점막 절제술 후 2주 이내 *H. pylori* 초기 치료군(90.0%)이 중간(2~8주, 76.2%) 또는 후기 치료군(8주 이상, 72.4%)에 비해 제균율이 높았음을 보고하였다($P<0.001$).

상기 연구에서 내시경 절제술 후 의인성 궤양군이 소화성 궤양군에 비해 평균 연령이 높았지만(62세 vs. 55세, $P<0.001$), *H. pylori* 제균 치료 부작용이 소화성 궤양군에서 더 많았던 것은 내시경 절제술 후 의인성 궤양이 *H. pylori*나 비스테로이드성 항염증제에 의한 소화성 궤양과 궤양 형성 기전이 다르고 기저 위장관 증상과 항생제 민감성 등이 의인성 궤양 환자보다는 소화성 궤양 환자에서 심하기 때문이 아닐까 하고 저자들은 제시하고 있다.

본 연구는 저자들이 언급한 바와 같이 소화성 궤양 환자와 내시경 치료 후의 의인성 궤양 환자에 대한 *H. pylori* 제균 치료의 제균 성공률, 순응도, 부작용 등의 차이와 의인성 궤양 환자에서 적절한 제균 시기에 대한 평가를 했다는 점에 의의가 있다. 향후 내시경 절제술 후 의인성 궤양과 소화성 궤양의 *H. pylori* 치료의 제균율과 합병증에 대해서 보다 많은 수의 다기관 참여 전향적인 연구로 본 연구 결과를 검증해 보는 것이 필요할 것이다.

REFERENCES

1. Kim SG, Jung HK, Lee HL, et al. Guidelines for the diagnosis and treatment of *Helicobacter pylori* infection in Korea, 2013 revised edition. Korean J Gastroenterol 2013;62:3-26.
2. Tae CH, Shim KN. Current strategies for eradication of *Helicobacter pylori* in Korea. Korean J Helicobacter Up Gastrointest Res 2015;15:222-224.
3. Ueda H, Ito M, Tanaka S, et al. The effect of *Helicobacter pylori* eradication therapy on gastric ulcer healing after endoscopic mucosal resection. J Clin Gastroenterol 2006;40:293-296.
4. Kim SG, Song HJ, Choi IJ, et al. *Helicobacter pylori* eradication on iatrogenic ulcer by endoscopic resection of gastric tumour: a prospective, randomized, placebo-controlled multi-centre trial. Dig Liver Dis 2013;45:385-389.
5. Bae SE, Jung HY, Kang J, et al. Effect of *Helicobacter pylori* eradication on metachronous recurrence after endoscopic resection of gastric neoplasm. Am J Gastroenterol 2014;109:60-67.
6. Maehata Y, Nakamura S, Fujisawa K, et al. Long-term effect of *Helicobacter pylori* eradication on the development of metachronous gastric cancer after endoscopic resection of early gastric cancer. Gastrointest Endosc 2012;75:39-46.
7. Mori G, Nakajima T, Asada K, et al. Incidence of and risk factors for metachronous gastric cancer after endoscopic resection and successful *Helicobacter pylori* eradication: results of a large-scale, multicenter cohort study in Japan. Gastric Cancer 2016;19:911-918.
8. Kim SB, Lee SH, Bae SI, et al. Association between *Helicobacter pylori* status and metachronous gastric cancer after endoscopic resection. World J Gastroenterol 2016;22:9794-9802.
9. Bang CS, Baik GH, Shin IS, et al. *Helicobacter pylori* eradication for prevention of metachronous recurrence after endoscopic resection of early gastric cancer. J Korean Med Sci 2015;30:749-756.
10. So S, An JY, Na HK, et al. *Helicobacter pylori* eradication in patients with an iatrogenic ulcer after endoscopic resection and peptic ulcer. Korean J Helicobacter Upper Gastrointest Research 2018;18:30-37.
11. Huh CW, Youn YH, Jung da H, Park JJ, Kim JH, Park H. Early attempts to eradicate *Helicobacter pylori* after endoscopic resection of gastric neoplasm significantly improve eradication success rates. PLoS One 2016;11:e0162258.