위축성 위염과 장상피화생을 어떻게 호전시킬 수 있을까?

오정환

가톨릭대학교 의과대학 성바오로병원 내과학교실

How Could We Improve Atrophic Gastritis and Intestinal Metaplasia?

Jung Hwan Oh

Department of Internal Medicine, St. Paul's Hospital, College of Medicine, The Catholic University of Korea, Seoul, Korea

Article: Predictive factors for improvement of atrophic gastritis and intestinal metaplasia: a long-term prospective clinical study (Korean J *Helicobacter* Up Gastrointest Res 2018;18:186-197)

위암은 전 세계적으로 5번째로 흔한 암으로, 국내 국가암등록 통계에서도 매년 3만 건 이상의 위암이 발생하고 있다. 특히 한국 남성들의 위암 발생률은 10만 명당 50명 이상으로 세계 1 위이다. 2012년 이후 전체적인 암 발생률이 감소하고 있고 위암도 감소하고 있는 추세이지만, 이제 암을 조기 발견하고 치료하는 것뿐 아니라 암 예방에 초점을 맞추어야 할 때이다. 위축성 위염과 장상피화생은 위암의 전암성 병변으로, 네덜란드의 장기간 관찰 연구에 따르면 위암의 연간 발생률은 위축성 위염에서 0.1%, 장상피화생에서 0.25%, 저등급 위선종에서 0.6%, 고등급 위선종에서 6%이다.¹ 실제 진료실에서 환자들에게 이러한 위축성 위염과 장상피화생에 대해 설명하는 것은 쉽지 않다. 특히, 장상피화생에 대해서는 내시경 소견에 대해 관찰자 간 차이가 많고, 장상피화생의 치료와 추적 관찰 기간에 대해서도 다양한 의견이 있기 때문이다. 위축성 위염과 장상피화생에 대해 살펴보면, 위축성 위염은 위점막의 정상적인 위샘 조직이 헬리코박터 감염, 술, 담배, 스트레스, 약제 등에 의한 지속적인 만성 염증으로 소실되는 것이고, 장상피화생은 염증반응이 오래 지속되면서 손상된 위점막이 소장이나 대장의 점막과 유사한 세포로 대체되는 경우이다. 국내의 장기간 관찰 연구에 따르면 정상인에 비해 장상피화생을 가지고 있는 자의 위암 발생이 11 배 증가하였다.² 장상피화생은 대부분이 비가역적인 변화로 이를 개선시킬 수 있는 효과적인 약물 치료는 아직 알려진 바 없

다. 최근 *Helicobacter pylori* 제균 치료가 일부 장상피화생을 개선시키고 위암으로의 진행을 억제할 수 있다는 보고들이 있지만, 그와 반대로 제균 치료 후에도 호전되지 않는다는 결과를 보고한 연구들도 많다.³ 헬리코박터 제균 치료는 위암 발생을 감소시킨다고 알려져 있으며, 2013년부터 전 국민을 대상으로 헬리코박터 제균 치료를 시작한 일본에서는 최근 위암 발생률의 감소를 보고하고 있다.⁴ 우리나라도 올해부터 요양급여에서 기존의 소화성 궤양, 위점막 연관 림프조직(mucosa-associated lymphoid tissue) 림프종, 조기 위암 절제술 후 이외에 특발성 혈소판 감소성 자반증(idiopathic thrombocytopenic purpura)이 추가되었다. 이런 허가사항 범위를 초과하여 아래와 같은 기준으로 투여 시 약값 전액을 환자가 부담하도록 하고 있는데 위선종의 내시경절제술 후, 위암 가족력(부모, 형제, 자매에 위암이 있을 경우), 위축성 위염, 제균 요법이 필요하여 환자가 투여에 동의한 경우이다.

위축성 위염과 장상피화생을 어떻게 호전시킬 수 있을까? 최근 발표된 Hwang 등⁵의 연구는 이 질문에 대한 답을 제시하고 있다. 이 연구의 의의는 우리나라 대상자에서 *H. pylori* 제균 치료를 한다면 위축성 위염과 장상피화생을 호전시킬 수 있다는 사실이다. 이러한 결과는 저자들이 최근에 발표한 또 다른 전향적인 연구에서도 확인할 수 있다.⁶ 경제력이 좋을수록 위축성 위염이 더 좋아졌고, 65세 미만 환자에서 장상피화생의 호전이 잘 되었다. 경제력이 유의한 이유는 경제력이 좋을수록 좋은 영양상태와 위생상태, 식이와 건강에 대한 관심이 높기 때문인 것으로 생각된다. 저자들의 연구에 따르면 장상피화생은 65세 이전에 호전될 가능성이 높기 때문에, 헬리코박터 치료를

Received: November 2, 2018 Revised: November 9, 2018 Accepted: November 9, 2018

Corresponding author: Jung Hwan Oh

Department of Internal Medicine, St. Paul's Hospital, College of Medicine, The Catholic University of Korea, 180 Wansan-ro, Dongdaemun-gu, Seoul 02559, Korea
Tel: +82-2-958-2114, Fax: +82-2-968-7250, E-mail: oj@ catholic.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.

65세 이전에 하는 것이 효과적일 것이다. 그러나 평균 수명이 길어지고 있고, 제균 치료가 장상피화생의 호전여부와 별개로 고령에서도 위암 발생률을 감소시킬 수 있기 때문에 65세 이후에도 치료를 고려할 수 있다. 이 연구의 장점으로는 전향적 연구로 778명의 대상자를 2006년부터 2015년까지 추적검사하였고, 일선 진료에서는 하기 어려운 updated Sydney system을 이용하여 조직학적 분석을 통해 위축성 위염과 장상피화생을 분류하여 결과에 신뢰를 높였다. 또한, 환경적인 요인, 숙주의 유전적 다형성, 헬리코박터 독성인자 등 여러 변수를 통하여 호전시키는 인자들을 찾으려고 하였으며, 위암의 발생기전도 환경적, 유전적 요인을 포함하여 다양하게 설명하기 위하여 3가지 측면으로 여러 변수를 설정하여 연구를 진행하였다는 것에 의의가 있다. 하지만 제한점으로는 위축성 위염의 내시경 분류를 사용하지 않았고, 전정부와 체부에서 조직학적으로 위축성 위염과 장상피화생을 분석하였지만 위축성 위염이 내시경 소견에서도 호전되는지를 함께 비교하지 않았다. 그러므로 이러한 결과들이 분석에 포함되었다면 실제 임상 적용에 더 좋은 정보를 제공할 수 있었을 것이다. 내시경 의사도 위축성 위염과 장상피화생을 잘 기록하는 것이 중요한데, 위축성 위염은 Kimura-Takemoto 분류⁷에 따라 폐쇄형(closed type)과 개방형(open type)을 구분하여 기록하고, 장상피화생도 전정부 또는 체부 어디에서 관찰된다고 기록하는 것이 바람직하다. 추후 위축성 위염과 장상피화생의 소견을 포함하는 내시경 기록의 표준화가 필요하다. 이러한 노력을 바탕으로 제균 치료 후 위축성 위염과 장상피화생의 내시경적인 호전 여부와 위암 발생 코호트를 통한 추적관찰 주기 등의 합의를 이를 근거가 마련될 것이다.

결론적으로, 헬리코박터 제균 치료가 모든 형태의 위암을 예방할 수는 없지만, 장형 위암의 전암성 병변인 위축성 위염과 장상피화생을 호전시킬 수 있다. 제균 치료는 65세 미만의 젊

은 연령에서 더욱더 효과적일 것이다. 이외에도 술과 흡연을 삼가고, 짠 음식을 피하며 채소와 과일을 섭취하고, 적절한 운동을 통해 비만을 예방하는 생활습관의 교정 또한 필요하다.

ORCID

Jung Hwan Oh <https://orcid.org/0000-0002-9274-882X>

REFERENCES

1. de Vries AC, van Grieken NC, Looman CW, et al. Gastric cancer risk in patients with premalignant gastric lesions: a nationwide cohort study in the Netherlands. *Gastroenterology* 2008;134:945-952.
2. Kim N, Park RY, Cho SI, et al. *Helicobacter pylori* infection and development of gastric cancer in Korea: long-term follow-up. *J Clin Gastroenterol* 2008;42:448-454.
3. Lee SH, Jang BI. Intestinal metaplasia: reversible after treatment? *Korean J Helicobacter Up Gastrointest Res* 2013;13:91-94.
4. Tsuda M, Asaka M, Kato M, et al. Effect on *Helicobacter pylori* eradication therapy against gastric cancer in Japan. *Helicobacter* 2017. doi: 10.1111/hel.12415. [Epub ahead of print]
5. Hwang YJ, Kim N, Yun CY, et al. Predictive factors for improvement of atrophic gastritis and intestinal metaplasia: a long-term prospective clinical study. *Korean J Helicobacter Up Gastrointest Res* 2018;18:186-197.
6. Hwang YJ, Kim N, Lee HS, et al. Reversibility of atrophic gastritis and intestinal metaplasia after *Helicobacter pylori* eradication - a prospective study for up to 10 years. *Aliment Pharmacol Ther* 2018;47:380-390.
7. Kimura K, Takemoto T. An endoscopic recognition of the atrophic border and its significance in chronic gastritis. *Endoscopy* 1969;1:87-97.