

대장 및 말단회장에서 발생한 미란 혹은 작은 궤양 병변의 임상 의의 -단기간의 추적관찰 연구-

아주대학교 의과대학 내과학교실, 병리학교실*

김도현 · 이광재 · 김영배* · 이은희 · 송현주 · 김진홍 · 함기백 · 조성원

Clinical Significance of Erosive and/or Small Ulcerative Lesions in the Colon and Terminal Ileum -Short-term Follow-up Study-

Doh Hyun Kim, M.D., Kwang Jae Lee, M.D., Yeong Bae Kim, M.D.*, Eun Hee Lee, M.D.,
Hyun Ju Song, M.D., Jin Hong Kim, M.D., Ki Baik Hahm, M.D., and Sung Won Cho, M.D.

Departments of Internal Medicine and Pathology*, Ajou University School of Medicine, Suwon, Korea

Background/Aims: Various etiologies and diseases may be related to erosions and/or small ulcers without gross inflammatory changes in the surrounding mucosa found in the colon and terminal ileum during colonoscopy. However, studies on follow-up of these lesions are rare. Thus, we investigated the clinical significance of these lesions and their characteristics helpful for differential diagnosis. **Methods:** We reviewed the data of 183 patients with colonoscopically observed erosive or small ulcerative lesions (<2 cm), and analyzed them according to the location, number, and size of lesions, histopathologic findings, chief complaints, laboratory findings, changes of symptoms, and changes in lesions during 4-12 week follow-up period. **Results:** Histopathologic findings of these lesions included acute nonspecific inflammation, chronic nonspecific inflammation, Crohn's disease, tuberculous colitis, ischemic colitis, Behcet's disease, cytomegalovirus infection, eosinophilic colitis, ulcerative colitis or pseudomembranous colitis, but most of them were nonspecific (84%). In patients with nonspecific inflammation, histopathologic findings, symptoms, location and multiplicity of the lesions were not prognostic factors for the persistency of symptoms and lesions during follow-up period. Two patients with acute inflammation, who showed no improvement in symptoms and lesions, were later diagnosed as Crohn's disease. **Conclusions:** Erosive or small ulcerative lesions without macroscopic inflammatory changes in the surrounding mucosa during colonoscopy, are mainly nonspecific. However, careful follow-up is required when the symptoms and/or lesions are not improved. (Korean J Gastroenterol 2004;44:321-327)

Key Words: Erosive lesion; Ulcerative lesion; Colonoscopy; Colon; Terminal ileum

서 론

대장내시경검사서 육안으로 주위 점막은 정상이면서

접수: 2004년 6월 3일, 승인: 2004년 10월 12일
연락처: 이광재, 443-721, 경기도 수원시 영통구 원천동 산5
아주대학교병원 소화기내과
Tel: (031) 219-5102, Fax: (031) 219-5109
E-mail: kjleemd@hotmail.com

Correspondence to: Kwang-Jae Lee, M.D., Ph.D.
Department of Internal Medicine, Ajou University Hospital
San 5, Wonchon-dong, Yeongtong-gu, Suwon 443-721, Korea
Tel: +82-31-219-5102, Fax: +82-31-219-5109
E-mail: kjleemd@hotmail.com

미란 또는 작은 크기의 궤양 병변이 관찰되는 경우가 종종 있으나, 환자가 호소하는 증상이 다양할 뿐 아니라 임상 경과 및 치료의 필요성 등에 대한 정보가 부족하고, 임상 의의에 대해 잘 알려져 있지 않다. 특히 서양에 비해 유병률이 낮지만 점차 늘고 있는 만성 염증성 장질환을 고려할 때 우리나라에서 대장내시경검사서 우연히 발견되는 미란 혹은 작은 궤양 병변이 어느 정도 특정 질환과 관련되어 있으며 염증성 장질환의 조기 병변인지에 대한 연구는 매우 부족하다. 정확한 정보를 제공하려면 전향적인 장기간의 추적관찰이 필요하지만 본 연구에서는 후향적으로 단기간의 추적관찰 결과를 통해서 대장내시경검사서 육안으로 주위 점막은 정상이면서 미란이나 작은 궤양 병변을 보였던 환자들의 특징을 분석하고 이와 같은 병변의 임상 의의를 알아보려고 하였다.

대상 및 방법

1. 대상

본 연구에서는 1998년 1월부터 2003년 8월까지 아주대학교병원 소화기내과에서 대장내시경을 시행받은 환자 중 주위 점막은 육안으로 염증 소견이 없으면서 2 cm 미만의 작은 궤양이나 미란의 소견을 보인 183예를 대상으로 하였으며 모든 대상군에서 병변에 대하여 조직검사를 시행하였다.

2. 방법

대상군의 임상 진료 기록을 후향적으로 분석하였으며, 병변의 위치를 말단회장부터 직장까지 부위에 따라 기술하였고 병변의 수와 분포 양상에 따라 단일 병변, 국소 다발성 병변, 산발성 병변으로 분류하였다. 그리고 처음 대장내시경검사서 시행한 조직검사의 조직병리 소견, 내원시 주 증상, 추적관찰시 증상의 호전 유무, 추적 대장내시경검사서 병변의 변화 등을 분석하였다. 추적관찰 소견은 처음 대장내시경 시행 후 4-12주 사이의 환자의 증상 호전 여부를 알아보았고, 이 기간 동안 추적 대장내시경을 시행한 경우에는 병변의 호전 여부도 조사하였다. 조직검사 소견 중 비특이 급성 염증은 중성구가 우세하게 증가되어 있고 단핵세포는 상부 고유판에 국한되어 있으며 장샘(crypt)의 분지 형성이 없는 경우에 진단하였고, 비특이 만성 염증은 단핵세포가 우세하게 증가되어 있으면서 기저 형질세포 증가증이 있을 때 진단하였다.¹

3. 통계 분석

통계 유의성은 Student t-test와 χ^2 test를 사용하였으며 p

값이 0.05 미만인 경우를 유의한 것으로 판정하였다.

결 과

1. 대상군의 특징

대장내시경검사서 주위 점막은 정상이면서 미란이나 2 cm 미만의 작은 궤양이 발견된 183명 중 남자가 98명 (54%), 여자가 85명(46%)이었고, 평균 연령은 45세(14세-89세)였으며 30, 40대가 46% (85/183)로 가장 많았다(Fig. 1). 증상 호전 여부의 평균 추적관찰 기간은 8.7주(4-12주)였으며, 추적 대장내시경검사의 평균 기간은 10.4주(6주-12주)였다.

2. 조직병리 소견

183명 모두에서 병변에 대한 조직검사를 시행하였으며 비특이 급성 염증 소견을 보인 군은 86예(47%), 비특이 만성 염증 소견을 보인 군은 70예(39%)로 특징적인 소견을 보이지 않는 비특이 염증군이 대다수(86%)를 차지하였다.

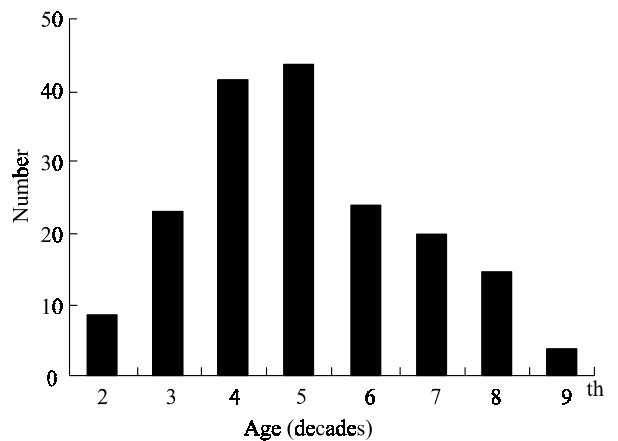


Fig. 1. Age distribution of the patients.

Table 1. Histopathologic Findings of the Lesions

Histopathologic diagnosis	Number (%)
Nonspecific acute inflammation	86 (47)
Nonspecific chronic inflammation	70 (39)
Intestinal tuberculosis	7 (4)
Bowel ischemic	7 (4)
Crohn's disease	5 (3)
CMV infection	3 (2)
Ulcerative colitis	3 (2)
Eosinophilic inflammation	2 (1)
Pseudomembranous colitis	1 (0.5)

CMV, cytomegalovirus.

특정 질환에 합당한 소견을 보인 경우는 결핵성 장염 7예

Table 2. Location of the Lesions Showing Nonspecific Inflammation

Location	Number (%)	
	Acute inflammation	Chronic inflammation
Rectum	40 (47)	35 (52)
Sigmoid colon	27 (31)	17 (25)
Descending colon	5 (6)	3 (4)
Transverse colon	7 (8)	3 (4)
Ascending colon	3 (3)	4 (6)
Ileocecal valve	14 (16)	11 (16)
Cecum	5 (6)	5 (7)
Terminal ileum	12 (14)	14 (21)

Table 3. Chief Complaints of the Patients with Nonspecific Inflammation

Symptoms	Number (%)	
	Acute inflammation	Chronic inflammation
Abdominal pain	45 (52)	33 (47)
Diarrhea	33 (38)	13 (19)
Hematochezia	20 (23)	9 (13)
Constipation	3 (3)	15 (21)
Bowel habit change	3 (3)	2 (3)
Asymptomatic	4 (5)	13 (19)

Table 4. Distribution Patterns of the Lesions Showing Nonspecific Inflammation

Distribution pattern	Number (%)	
	Acute inflammation	Chronic inflammation
Localized multiple	61 (71)	43 (61)
Single	22 (26)	26 (38)
Scattered	3 (3)	1 (1)

(4%), 허혈성 장염 7예(4%), 크론병 5예(3%), 거대세포 바이러스 장염 3예(2%), 궤양성 대장염 2예(1%), 호산구 장염 2예(1%) 및 위막성 장염이 1예(0.5%)였다(Table 1). 결핵성 장염은 복통이 가장 많았고, 병변은 국소 다발성으로 상행 결장에 가장 많았다. 허혈성 장염도 복통이 가장 흔한 증상이었고, 단일 병변 혹은 국소 다발성 병변으로 직장 및 S상 결장에 가장 많았다. 크론병은 설사 및 복통이 가장 흔하였으며, 병변은 국소 다발성 병변으로 횡행결장에서 가장 많

이 발견되었다.

3. 비특이 급성 염증 소견을 보인 군의 특징

1) 병변의 위치

비특이 급성 염증 소견을 보인 86예 중 직장에 병변이 위치한 경우가 40예로 가장 많았으며, 다음으로 S상결장(27예), 회맹관(14예), 말단회장(12예), 횡행결장(7예), 하행결장(5예), 맹장(5예) 및 상행결장(3예) 순이었다(Table 2).

2) 내원시 주 증상

환자들의 내원시 주 증상은 복통이 45예로 가장 많았고, 이어서 설사(33예), 혈변(20예), 배변 습관의 변화(3예), 변비(3예)의 순이었으며 증상이 없는 경우가 4예 있었다(Table 3).

3) 병변의 분포 양상

국소 다발성 병변이 61예(71%)로 가장 많았고, 단일 병변 22예(26%), 산발성 병변이 3예(3%)였다(Table 4).

4) 추적관찰 소견

비특이 급성 염증 소견을 보인 86예의 환자 중 60예(70%)를 관찰한 결과 대증요법만으로 증상이 호전되었고, 18예(21%)에서는 증상의 변화가 없거나 오히려 악화되었으며 8예(9%)는 환자가 대장내시경검사 후 내원하지 않아 추적관찰하지 못하였다. 증상의 호전이 있었던 60예 중 17예(28%)에서 추적 대장내시경검사를 시행하였으며 12예에서 병변이 소실되었으나 5예에서는 병변이 남아 있어 재생검을 시행하였지만 모두 비특이 급성 및 만성 염증 소견을 보였다. 증상의 호전이 없었던 18예 중 14예(78%)에서 추적 대장내시경을 시행한 결과 모두 병변이 남아 있어 재생검을 시행하였으며 이 중 2예에서 크론병 등에서 볼 수 있는 비건락 육아종이 관찰되었다(Fig. 2A, 2B, 2C). 이들은 모두 설사와 복통을 주소로 내원하였으며 초기 대장내시경 검사에서 국소 다발성 병변을 보였고 추적 대장내시경 검사에서는 병변의 크기가 증가되었다.

4. 비특이 만성 염증 소견을 보인 군의 특징

1) 병변의 위치

비특이 만성 염증 소견을 보인 70예의 환자 중 직장에 병변이 위치한 경우가 35예로 가장 많았으며, 다음으로 S상결장(17예), 말단회장(14예), 회맹관(11예), 맹장(5예), 상행결장(4예), 횡행결장(3예) 및 하행결장(3예) 순이었다 (Table 2).

2) 내원시 주 증상



Fig. 2. A case who showed acute nonspecific inflammation at initial colonoscopic biopsy but finally diagnosed as Crohn's disease. (A) Initial colonoscopic findings. (B) Follow-up colonoscopic findings after 8 weeks. (C) Follow-up histologic findings after 8 weeks, showing a noncaseating granuloma (H&E stain, ×200).

환자들의 내원시 주 증상은 복통이 33예로 가장 많았고, 이어서 변비(15예), 설사(13예), 혈변(9예), 배변 습관의 변화(2예) 순이었으며 무증상이 13예였다(Table 3).

3) 병변의 분포 양상

국소 다발성 병변 소견이 43예로 가장 많았고, 단일 병변(26예), 산발성 병변(1예) 순이었다(Table 4).

4) 추적관찰

비특이 만성 염증 소견을 보인 70예의 환자 중 48예(69%)에서 대증요법만으로 증상이 호전되었고, 18예(25%)에서는 증상의 변화가 없거나 오히려 악화되었으며, 4예(6%)에서는 대장내시경검사 후 환자가 내원하지 않아 추적 관찰하지 못하였다. 증상의 호전이 있었던 환자 48예 중 14예(30%)에서 추적 대장내시경을 시행하였고, 이 중 10예에서 병변이 소실되었으나 4예에서는 병변이 남아 있어 재생검을 시행하였으며 4예 모두에서 처음과 비슷한 비특이 만성 염증 소견을 보였다. 증상의 호전이 없던 18예 중 15예(83%)에서 추적 대장내시경검사를 시행하였으며 7예에서는 병변이 소실되었으나 병변이 소실되지 않은 8예에서는 재생검에서 모두 비특이 만성 염증 소견을 보였다.

5. 비특이 염증군에서 증상 호전군과 호전되지 않은 군 간의 특징 비교

급성 혹은 만성 비특이 염증 소견을 보인 환자군 중 특별한 치료 없이 증상이 호전된 군과 호전되지 않은 군 간에 특징을 비교해 보았다. 증상 호전군 중 급성 염증 소견을 보인 군은 60예(56%), 만성 염증 소견을 보인 군은 48예(44%)였으며, 비호전군에서는 급성 염증군 18예(50%), 만성 염증군 18예(50%)로 증상 호전군과 비호전군 간에 급성

염증 소견과 만성 염증 소견을 보인 비율에 차이는 없었다. 또한 내원시 주 증상도 증상 호전군이나 비호전군 간에 복통, 설사, 혈변의 순으로 차이가 없었으며, 병변의 위치도 두 군 모두 직장, S상결장, 말단회장 순의 빈도였다. 병변의 분포 및 크기도 각각 국소 다발성, 단일 병변, 산발성 병변의 순 및 미란 병변, 1 cm 미만의 궤양, 1-2 cm 크기의 궤양 순으로 그 빈도에 차이가 없었다. 증상 호전군 중 추적 내시경검사에서 병변이 호전된 경우는 22예(71%), 호전되지 않은 경우는 9예(29%)이었고, 증상이 호전되지 않은 군 중 추적 내시경검사에서 병변이 호전된 경우는 7예(24%), 호전되지 않은 경우는 22예(76%)로 증상이 호전된 군에 비해 호전되지 않은 군에서 병변이 호전되지 않은 경우가 유의하게 많았다($p < 0.05$).

고 찰

대장내시경검사 중 육안으로 주위 점막이 정상인 미란 또는 작은 궤양 병변은 환자가 호소하는 증상에 상관없이 다양한 경우에서 관찰되나, 이와 같은 병변의 임상 의의에 대한 연구는 아직까지 국내에 보고된 바가 없다. 이러한 병변은 여러 가지 원인과 관련되며 때로는 염증성 장질환과 같은 특정 질환의 초기 병변 때에 나타나는 소견일 수도 있어서 추적관찰이 중요하지만 염증성 장질환의 빈도가 서양에 비해 적은 우리나라에서의 의의는 서양과 다를 것으로 생각된다.

대장의 염증성 병변은 그 원인을 밝히기가 쉽지 않다. 대부분 조직 소견 외에 임상, 세균학, 내시경 혹은 방사선촬영 소견들을 모두 종합해서 검토한 후에 진단이 이루어진다. 하지만 조직 소견 자체가 위와 같은 종합적인 정보들이 부족한 상태에서 내려지는 것이어서 특징적인 소견이 나타

나지 않는 한 특정 질환으로 진단하기는 어렵다. 본 연구에서도 많은 증례가 조직검사에서 비특이적인 염증 소견만 보여서 조직 소견으로는 대부분 그 임상 의의를 알기 어려웠다. 따라서 병리의사에게 임상적으로 의심이 되는 진단을 포함한 충분한 자료를 제공해 줄 필요가 있다. 또한 일부에서는 조직검사 소견만으로는 대장염의 감별진단이 쉽지 않으며 임상 소견과 병리 소견을 모두 고려한 진단이 더 바람직한 것으로 보고하고 있다.² 본 연구에서 초기에 비특이 염증 소견이었다가 추적 검사에서 크론병 등에서 보이는 비건락 육아종이 관찰되었던 2예의 경우를 보면 환자의 증상 및 병변의 소견은 특징적이지 못하며 추적관찰을 통한 증상 및 병변의 변화가 오히려 진단에 더 도움이 될 수 있다.

비특이 장염은 과거에는 만성 염증성 장질환과 관련되어 사용되었으나 최근에는 명확한 기준 없이 정상과 대비한 비정상적인 염증세포의 증가를 의미하고 있어서 진단적 의미를 부여하는 데 혼란을 유발한다. 비특이 만성 염증을 보인 환자들을 추적관찰한 한 연구에서는 모두가 특별한 치료 없이 증상이나 병변의 재발이 없었다고 하여 비특이 만성 염증에 대한 용어의 사용이 부적절함을 주장하였다.³ 실제로 본 연구에서도 비록 추적관찰 기간이 3개월 이내이었지만 증상이나 병변이 보존 치료만으로 호전되는 경우가 더 많았다. 증상이 호전된 군에 비해 증상이 호전되지 않은 군에서 병변 또한 호전되지 않은 경우가 많았지만 단기간의 추적관찰 소견으로는 재조직검사에서도 비특이 염증 소견만 관찰되는 경우가 대부분이어서 진단을 내리는데 결정적인 도움이 되지 못하였다. 따라서 증상이나 병변이 호전되지 않은 경우에 전향적인 장기간의 추적관찰을 통해 자연경과를 알아보는 연구가 필요할 것이다. 만성이라는 용어의 사용에 있어서도 병의 자연경과에 부합되지 않는 경우가 많으므로 장쇄의 변형, 섬모양 형상, 호산성 과립세포 화생, 심부 조직의 림프구 및 형질세포의 심한 침윤과 같은 만성 염증이나 만성 손상에 특징적인 조직 소견이 있을 때에만 사용하자는 의견이 제시되고 있다.³

주위 점막이 정상이면서 단일 또는 다발성으로 생기는 대장의 비특이 궤양은 1832년 Kurtz⁴가 최초로 보고하였으나, 현재까지 이루어진 연구들을 통하여 임상 의의를 밝히기에는 불충분하다. 보고된 논문들을 종합해 보면 병변은 대장 어느 곳에서나 생길 수 있으며 보고자에 따라 그 빈도가 다양하다. 본 연구에서는 직장이 48%, S상결장이 28%, 말단회장이 17%의 빈도를 보였다. 호발 연령은 40대에 가장 많으며,⁵ 본 연구에서도 30대와 40대가 주를 이루었다. 또한 비특이 궤양은 단독으로 발생하는 것이 일반적이지만 다발성으로 나타날 수도 있으며, 대장 계실과 달리 장관막 반대편에 발생하는 것이 특징이다. 조직 소견은 특징적인

것이 없어 궤양의 기저부에 림프구, 형질세포, 섬유모세포 등의 육아 조직으로 덮여 있으며 주위 점막에서 재생 활동을 볼 수 있을 뿐이다.⁶ 본 연구에서도 비특이 염증 소견이 대부분이었다. 이러한 비특이 염증 소견을 보인 예 중 3개월 이내의 단기간의 추적관찰에서 2예가 크론병을 의심할 수 있는 조직 소견을 보인 것은, 비록 적은 수이지만 병변과 증상이 지속되거나 반복되는 경우에는 만성 염증성 장질환의 초기 병변일 가능성을 염두에 두어야 한다는 것을 시사한다. 염증성 장질환의 초기 병변은 증상이 특징적이지 않을 뿐 아니라 크론병의 경우에 조직검사에서도 특징적인 소견인 육아종이 5-24%에서만 발견되고,^{7,8} 장쇄 구조의 변화도 감별에 특징적이지 못하여 추적관찰을 규칙적으로 하지 않는 한 병변이나 증상만으로는 진단하기가 쉽지 않다.

주위 조직의 염증 소견이 없는 작은 궤양이나 미란 병변의 발생 원인은 확실히 알기 어려운 경우가 많지만 다양한 요인들이 관여할 것으로 추정된다. 즉 약물(특히 비스테로이드 소염제), 거대세포 바이러스, 혈관염(베체트병 등), 대변 정체와 관련된 숙변 궤양, 잠재 직장탈출증, 허혈 또는 응고 장애, 신부전, 악성 종양 및 크론병 등과 관련되어 있다.⁸ 본 연구에서는 임상 기록을 후향적으로 분석한 방법이라 기록이 미비하여 원인을 밝히기 어려운 경우도 많았다. 하지만 대장내시경을 이용한 조직검사 등을 통해 이러한 병변이 크론병, 결핵, 거대세포 바이러스, 궤양성 대장염, 허혈성 변화, 호산구 장염 및 위막성 장염 등과 관련되어 생길 수 있음을 알 수 있었다. 주위의 의미있는 염증을 동반하지 않은 미란 병변이나 작은 궤양 병변의 경우에 조직 검사에서 진단에 특징적인 소견이 발견될 가능성이 적을 것으로 생각해서 간혹 조직검사의 필요성이 간과될 수 있으나, 의외로 내시경 검사에서 염증 소견이 없는 점막에서도 조직검사에서는 의미 있는 염증이 있을 수 있으며 이런 작은 병변의 경우에도 간혹 특정 질환의 진단이나 감별진단에 도움을 줄 수 있는 소견이 나올 수 있다.¹

급성 염증의 특징은 고유관에 중성구들이 침윤하는 것이 특징이지만 2-3주 정도 경과한 후에는 단핵구들의 침윤 또한 증가할 수 있다. 급성 염증으로 진단하기 위해서는 기저층에 형질세포 증가와 장쇄의 변화가 없어야 하며, 이러한 변화는 만성 염증을 의미하는 특징으로 염증성 장질환의 초기 병변에 나타날 수 있다.⁹⁻¹¹ 급성 염증의 내시경 소견만으로는 진단을 내릴 수 없으며, 만성 염증성 장질환의 초기 소견이 아니라면 대개 2-3주 내로 사라진다.¹² 급성 염증은 흔히 볼 수 있는 여러 가지 세균, 독소, 바이러스나 기생충에 의해 발생할 수 있으며 강한 관장제나 완하제와 같은 약물에 의해서도 발생할 수 있다.¹³⁻¹⁵ 만성 염증의 특징은 증상의 기간과는 상관없이 형질세포가 고유관까지 깊숙이

침윤되어 있고, 장샘 부위의 중성구 침윤, 농양, 재생, 변형 등의 소견이 관찰된다.^{16,17} 조직에서 육아종이 관찰되면 다른 원인의 육아종 장염을 감별해야 하지만 크론병의 가능성을 시사하는 특징으로 볼 수 있다. 본 연구에서도 초기에 비특이 급성 염증 소견을 보인 2예에서 증상 및 병변의 호전이 없으면서 추적 기간 중 재실시한 조직생검에서 육아종이 관찰되고 스테로이드 투여로 증상이 호전되어 크론병으로 진단하였다. 또한 조직검사에서 나타나는 급성 및 만성 염증 소견이 실제로 증상의 지속 기간이나 병변의 지속 기간과는 유의한 관련이 없어서 비특이 만성 염증이라는 조직 진단이 적합한 것인지에 대한 재검토가 필요하며 비특이 급성 염증의 경우에도 2-3주 내로 호전되지 않는 경우에는 만성 염증성 장질환의 초기 활동성 염증을 의미할 수도 있으므로 주의를 기울여야 한다. 실제로 비특이 만성 염증과 급성 염증을 보인 두 군 간에 증상의 호전 여부에 특별한 차이는 없었다. 또한 비특이 소견을 보인 급성과 만성 염증군 간에 병변의 잔존이나 증상의 호전 여부를 예측할 수 있는 예후 인자로 병변의 위치, 분포, 크기와 조직병리 소견 및 주 증상 등에서 모두 유의한 차이를 보이지 않았다.

결론적으로 대장내시경검사서 발견될 수 있는 주위 점막이 정상인 미란 혹은 작은 궤양 병변은 그 원인이 다양하고, 대부분은 비특이 병변이지만 일부에서는 특이 병변의 경미한 발현이거나 초기 병변일 가능성이 있다. 특히 조직 소견이 활동성의 급성 염증 소견을 보이는 경우 경과 관찰 중에 환자의 증상이나 병변이 호전되지 않을 때에는 만성 염증성 장질환의 초기 병변일 가능성을 염두에 두고 추적 대장내시경 및 재생검을 포함한 주의 깊은 관찰이 필요하다.

요 약

목적: 대장내시경검사 시행 중에 볼 수 있는 주위 점막이 정상인 미란 또는 작은 궤양 병변의 임상 의의는 불명확한 경우가 많고 추적관찰에 대한 연구도 드물다. 이에 저자들은 대장 및 말단 회장의 미란 또는 작은 궤양 병변에 대하여 단기간 추적관찰한 결과를 분석하여 이런 병변의 임상 의의를 알아보고자 하였다. **대상 및 방법:** 1998년 1월부터 2003년 8월까지 아주대학교병원에서 시행한 대장내시경 검사에서 주위 점막은 육안으로 정상이면서 미란 또는 2 cm 미만의 궤양 병변이 관찰되었던 183명을 대상으로 후향적으로 병변의 위치, 분포, 수, 크기, 조직소견, 내원시 주 증상, 혈액검사, 3개월 이내의 추적관찰 기간 중 증상의 호전 유무 및 추적 대장내시경검사로 관찰된 병변의 변화 등을 분석하였다. **결과:** 대상 환자 183명 중 조직검사서 비

특이 급성 염증 소견을 보인 군은 86예(47%), 비특이 만성 염증 소견을 보인 군은 70예(39%)로 비특이 염증군이 대다수(86%)를 차지하였다. 특정 질환에 합당한 조직병리소견을 보인 경우로는 결핵성 장염 7예(4%), 허혈성 장염 7예(4%), 크론병 5예(3%), 거대세포 바이러스 장염 3예(2%), 궤양성 대장염 2예(1%), 호산구 장염 2예(1%), 위막성 장염 1예(0.5%)였다. 비특이 염증 소견을 보인 군에서 추적관찰 기간 중 증상이 호전된 경우가 75%로 호전되지 않은 경우(25%)보다 많았지만 증상 호전군과 비호전군 간에 주 증상, 병변의 위치, 분포와 수 및 크기에 유의한 차이는 없었다. 초기에 비특이 급성 염증 소견을 보이고 추적관찰 기간 중 증상 및 병변이 호전되지 않았던 예에서 크론병이 의심되는 비건락성 육아종이 관찰된 경우가 2예에서 있었다. **결론:** 대장내시경검사 중에 볼 수 있는 미란 혹은 작은 궤양 병변은 대부분 비특이적인 조직병리 소견을 나타내지만 다양한 질환과 관련이 있으며, 특히 추적관찰 중 증상 및 병변의 호전이 없는 일부에서는 만성 염증성 장질환의 초기 소견일 수 있으므로 주의 깊은 관찰이 필요하다.

핵심단어: 미란, 궤양, 대장내시경, 염증성 장질환

참고문헌

1. Carpenter HA, Talley NJ. The importance of clinicopathological correlation in the diagnosis of inflammatory conditions of the colon: histological patterns with clinical implications. *Am J Gastroenterol* 2000;95:878-896.
2. Haboubi NY, Schofield PF. Reporting colonic mucosal biopsies in inflammatory conditions; a new approach. *Colorectal Dis* 2000;2:66-72.
3. Haboubi NY, Kamal F. Non-specific colitis, is it a justifiable diagnosis? *Colorectal Dis* 2001;3:263-265.
4. Kurtz MD. Colonoscopic diagnosis of nonspecific ulcer of the colon. *Gastrointest Endosc* 1976;23:90-91.
5. Barlow D. Simple ulcer of the cecum, colon and rectum. *Br J Surg* 1941;28:575-578.
6. Kim DS. Nonspecific ulcer of the colon. *Korean J Gastroenterol* 1986;18:149-150.
7. Coremans G, Rutgeerts P, Geboes K, Van den Oord J, Ponette E, Vantrappen G. The value of ileoscopy with biopsy in the diagnosis of intestinal Crohn's disease. *Gastrointest Endosc* 1984;30:167-172.
8. Geboes K, Vantrappen G. The value of colonoscopy in the diagnosis of Crohn's disease. *Gastrointest Endosc* 1975; 22:18-23.
9. Kumar NB, Nostrant TT, Appelman HD. The histopathologic

- spectrum of acute self-limited colitis (acute infectious-type colitis). *Am J Surg Pathol* 1982;6:523-529.
10. Dickinson RJ, Gilmour HM, McClelland DB. Rectal biopsy in patients presenting to an infectious disease unit with diarrheal disease. *Gut* 1979;20:141-148.
 11. Surawicz CM, Belic L. Rectal biopsy helps to distinguish acute self-limited colitis from idiopathic inflammatory bowel disease. *Gastroenterology* 1984;86:104-113.
 12. Donowitz M, Kokke FT, Saidi R. Evaluation of patients with chronic diarrhea. *N Engl J Med* 1995;332:725-729.
 13. Saunders DR, Sillery J, Rachmilewitz D, Rubin CE, Tytgat GN. Effect of bisacodyl on the structure and function of rodent and human intestine. *Gastroenterology* 1977;72:849-856.
 14. Cappell MS, Simon T. Colonic toxicity of administered medications and chemicals. *Am J Gastroenterol* 1993;88:1684-1699.
 15. Lee FD. Drug-related pathological lesions of the intestinal tract. *Histopathology* 1994;25:303-308.
 16. Surawicz CM, Haggitt RC, Husseman M, McFarland LV. Mucosal biopsy diagnosis of colitis: Acute self-limited colitis and idiopathic inflammatory bowel disease. *Gastroenterology* 1994;107:755-763.
 17. Nostrant TT, Kumar NB, Appelman HD. Histopathology differentiates acute self-limited colitis from ulcerative colitis. *Gastroenterology* 1987;92:318-328.
-