

검진 내시경시 놓치기 쉬운 이상소견 및 주의점

박 영 규

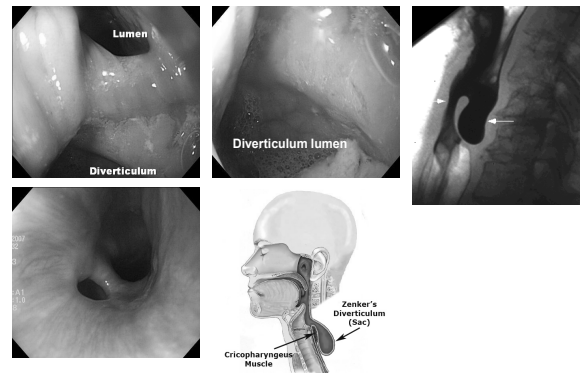
분당제생병원 가정의학과



증례로 보는 식도 질환

- 1. pyriformis 통과시 천공주의
특히 pyriformis 직하부의 계실주의

Zenker's Diverticulum



- 2. 출혈이 의심되면 시간 지난 뒤 다시 내시경 시행

- 3. 식도열공헤르니아는 식도접합부에서 2cm이상 위로 올라올 때 진단하며 이경우에 역류성 식도염이 상대적으로 심한 경우 많음

- 4. 후두부위도 내시경 뻔 때 주의하여 관찰한다

- 5. 식도병변 관찰에도 긴장을 풀지않는다 (빨리 진행되므로 내시경 뻔때 더욱주의요)

- 6. 식도 정맥류가 심할 시에는 특히 주의하는 것이 필요하며 응급시 시술이 필요한 소화기 내과에서 검사하는 것이 필요할 수 있음

- 7. 위 수술후 (Total gastrectomy등) 식도 협착시 식도 탄력성 떨어진 상태이므로 내시경 scope 진행시 주의요함

- 8. 바렛 식도 환자는 서양처럼 식도암 발생이 많이 생기지 않으므로 너무 심각하게 생각하지 말고 추적 내시경 하면서 경과 관찰하면 됨

증례로 보는 위 질환

- 1. 음식하고서 음식물이 위내에 남아 있는 경우는 반드시 충분한 음식후 내시경 재검사요

- 2. 내시경 시행후 애성, 통증, AGML등이 생길수 있다
(출혈시는 내시경 추적검사로 특히 지혈 여부 확인요)

- 3. 병변이 다발성인 경우 고려한다

- 4. 신전도 감소 및 연동운동 소실시에는 Borrmann type 4 의심하며 stomach CT 검사 필요함

AGC



1. Borrmann I
2. Borrmann II
3. Borrmann III
4. Borrmann IV
 - diffuse infiltrative (linitis plastica)

- 5. Iatrogenic lesion 주의: 시술자가 병변 만들어 놓고 조직검사등 하는 경우가 초심자때 빈번하므로 주의요

- 6. 악성병변의심시는 금번 조직검사 결과와 상관없이 추적계획 필요

- 7. 수술한 환자(위암, 위궤양등) 내시경시는 당황하게 되므로 사전에 문진 수술여부등 확인 필요함

- 8. 내시경 시술중 J turn 및 U turn 의 의미

- 9. 공기를 너무 많이 주입하지 않는다 (위장 불편감 및 병변 가릴 가능성)

- 10. 이상 병변(물질)발견시 신중히 접근한다

11. 색소내시경은 잘보이지 않는 병변을
찾는데 도움이 된다.
그러나 실제적으로 시간상의 제약 및
시술상의 어려움으로 잘 시행되지 않으나
병변 의심시에는 색소내시경이 병변을
찾는데 많은 도움을 줄 수 있다

- 12. 위 조직 검사시 적절한 부위 생검 및
혈관성 병변 주의요함

- 13. 위의 장상피화생성 변화 조직검사시에는
조직검사 부위를 꼭 표시해야 함

Endoscopy

- ESOPHAGOGASTRODUODENOSCOPY
- VIEW
- HARD COPY() PHOTO() VIDEO() PC MEMORY()
- SUMMARY OF FINDINGS:
 - ESOPHAGUS: Hiatal hernia was noticed on the EG junction.
 - STOMACH: Diffuse mucosal granularity with atrophic change was noticed on the antrum.
 - #1.Bx*2 : prepyloric area of AW. #2.Bx*2 : antrum of PW
 - DUODENUM: Free
- ENDOSCOPIC DIAGNOSIS:
 - #1. Esophageal hiatal hernia
 - #2. Metaplastic gastritis
- M.D

EXAMED BY 박영규

Pathology

- 병리번호 : S1112027
- 판독의: 백 O O
- ◆ GROSS DESCRIPTION
- The specimen received in formalin are four pieces of pale yellowish-white mucosal tissue, measuring up to 0.4x0.2cm. They are totally embedded.
- ◆ PATHOLOGICAL DIAGNOSIS
- Stomach, endoscopic biopsy:
 - A. prepyloric area, anterior wall: Chronic superficial gastritis with intestinal metaplasia.
 - B. antrum, posterior wall: High and low grade epithelial dysplasia (See Comment).
- ◆ COMMENT
- Follow-up biopsy is recommended.
- Block Series : A, B
- Block 수 : 2 H&E : 2
- 특수염색 : 0 동결절편 : 0 면역병리 : 0
- Tissue bank : 0 사진 : 0 전자현미경 : 0 기타 : 1 S-S

- 14. 위암소견으로 확실하게 보여도 양성소견 가능성도 있음 고려함

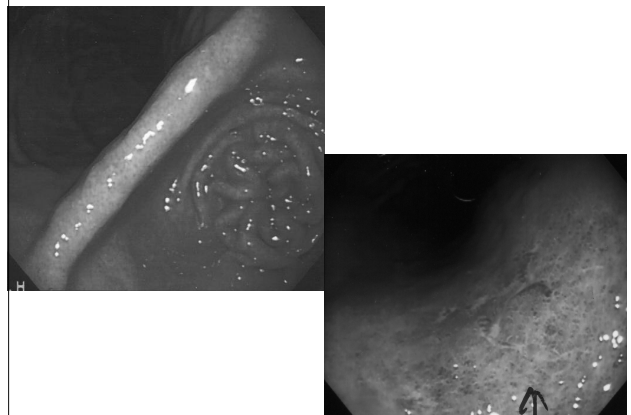
- 15. 위의 내시경하 수술 후(ESD등) 변화 소견을 알아야 함

- 16. 위 점막하 종양등의 조직검사에서 초음파 내시경등의 비침습적 검사후 하는 것도 고려할 필요있음

- 17. Lympho-follicular gastritis 에서는 조직검사 및 헬리코박터균 검사 고려 필요하며 추적 내시경 검사요함

- 18. 위의 연동운동을 관찰 하고 이상시 주의 깊게 살펴본다

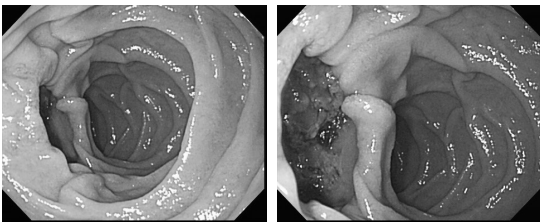
Gastric motility



• 19. 위의 미세 변화에도 주의해야 함

증례로 보는 십이지장 질환

1. Peri-ampullary diverticulum



• 2. Ampullar Vater 확인 습관 및 다양한
병변 가능성 염두에 두어야 함

Pathologic finding(2011.7.21)

◆ GROSS DESCRIPTION

The specimen received in formalin are three pieces of pale yellowish-white mucosal tissue, measuring up to 0.4x0.1cm. They are totally embedded.

◆ PATHOLOGICAL DIAGNOSIS

Duodenum, ampulla, endoscopic biopsy:
Tubular adenoma, low grade dysplasia(see note).

◆ NOTE

The result of immunohistochemical stains:
p53: 40~50% positive
Ki-67 labeling index: 10~20%

• 3. 십이지장 궤양환자는 조직검사는 일반적
으로 하지 않음(대신 헬리코박터균 검사
를 시행함)