

궤양성 대장염의 임상적 관찰

이화여자대학교 의과대학 내과학교실

최희정 · 박정은 · 손희정 · 김금미 · 변정란 · 고영엽 · 김도영 · 문일환

= Abstract =

A Clinical Study on the Ulcerative Colitis

Hee Jung Choi · Jung En Park · Hee Jung Sohn
Keum Mi Kim · Jung Ran Byun · Young Yub Koh
Doe Young Kim · Il Hwan Moon

Department of Internal Medicine, College of Medicine, Ewha Womans University

Objects : Ulcerative colitis is an waxing and waning inflammatory bowel disease characterized by rectal bleeding and diarrhea, affecting principally the mucosa of the rectum and colon. Its incidence is being higher in Europe and America and it also seems to be rising increasingly in our country because diagnostic methods are much developed and Korean life styles are westernized. So, we investigated its clinical characteristics.

Methods : We analyzed 36 cases of ulcerative colitis which had been treated in the Hospital of Ewha Womans' University from Jan. 1983 to Feb. 1993, retrospectively.

Results :

- 1) The most prevalent age group was 3rd decade and male to female ratio was 1 : 1.77.
- 2) The duration of symptoms was less than 6 months in 63.9%.
- 3) The most common clinical manifestation was hematochezia(86.1%), abdominal pain(75.0%), diarrhea(72.2%), fever(30.6%), weight loss(27.8%) in the order of frequency.
- 4) According to the severity, moderate type was shown in 52.8%, severe in 33.3% and mild in 13.9%.
- 5) According to the anatomical distribution of the lesion, pancolitis was shown in 36.1%, the involvement of the rectum and sigmoid colon in 16.6%, the left-sided colon in 13.8%, rectum only in 13.8%, transverse colon in 8.3% and backwash ileitis in 11.1%, respectively.
- 6) The hematologic laboratory finding was non-specific including anemia, leukocytosis, increased erythrocyte sedimentation rate, hypoalbuminemia, electrolyte imbalance, increased serum transaminase and alkaline phosphatase.
- 7) Colonoscopy revealed ulceration(77.1%) commonly, including hyperemia(51.4%), bleeding(42.5%), mucosal friability(22.9%), pseudopolyp(22.9%), granularity(20.2%).
- 8) The Barium enema showed granularity commonly and loss of haustral marking(55.2%), luminal narrowing(34.5%), lead pipe rigidity(13.8%), pseudopolyp(3.4%). Also, normal finding

was shown in 10.3%.

9) The most common histopathologic finding was inflammation(83.3%) and cryptitis(55.6%), ulceration(50%), goblet cell depletion(19.4%), pseudopolyp(19.4%), necrosis(13.9%), granularity(8.3%) were also noted.

10) With the medical treatment, 76.5% of the cases showed initial improvement of the symptom, but the recurrence developed in 17.7%. The surgery was performed in 6 cases of patients(16.7%). Emergency operation was performed in 2 cases due to bowel perforation and elective operation in 4 cases.

KEY WORDS : Ulcerative colitis.

서 론

궤양성대장염은 직장과 결장점막을 침범하는 만성 염증성 장 질환으로 혈변과 설사의 호전 및 악화가 반복되는 질환이다. Wilks와 Moxon에 의해 1875년 처음 기술¹⁾되었으며, 국소적 및 전신적인 합병증을 가지며 증상의 대부분은 내과적인 치료로 호전된다. 서구에서 비교적 흔하나 우리나라에서는 최근 생활의 서구화 및 진단방법의 발달로 궤양성대장염에 대한 보고가 증가하고 있다. 그동안 백등²⁾, 권등³⁾, 한등⁴⁾에 의해 우리나라에서의 임상적 관찰이 보고되었지만 최근의 임상양상을 고찰하기 위해서 저자들은 1983년 1월부터 1993년 2월까지 이화여대 부속병원에서 궤양성대장염으로 진단되어 치료받은 36예를 임상적으로 분석하여 다음과 같은 결과를 얻었기에 보고하는 바이다.

대상 및 방법

관찰방법은 1983년 1월부터 1993년 2월까지 만 10년 1개월간 이화여대 부속병원을 내원한 환자중 바륨대장조영술, S자상결장경, 대장경, 조직검사 및 수술후 조직검사등으로 궤양성 대장염이 진단된 36예를 대상으로 하였다. 대변의 기생충 및 세균검사, 혈청학 검사 및 조직검사로 세균성 대장염이나 결핵성 및 Crohn씨병등은 대상에서 제외시켰다.

결 과

1. 성별 및 연령별 분포

대상환자 36명의 성별, 연령별 분포는 남자가 13

예, 여자가 23예로 남녀 비가 1 : 1.77로 여자에서 더 많았고 연령별로 20대가 13예(36.1%)로 가장 많았고 40대 9예(25%), 50대 7예(19.4%), 30대 4예(11.1%), 60대 2예(5.6%), 10대 1예(2.8%)등의 순이었다(Table 1)

2. 증상기간

증상발현후 6개월이내가 23예(63.9%)로 가장 많았고 6개월에서 1년이 6예(16.6%), 1년에서 5년이 5예(13.9%), 6년에서 10년, 10년이상 각각 1예(2.8%)씩이었다(Table 2).

3. 임상증상

주된 임상증상은 혈변이 31예(86.1%)로 가장

Table 1. Sex and age distribution

| Age(year) | Male | Famale | Total(%) |
|-----------|------|--------|-----------|
| 0-9 | - | - | |
| 10-19 | 1 | - | 1(2.8) |
| 20-29 | 4 | 9 | 13(36.1) |
| 30-39 | 1 | 3 | 4(11.1) |
| 40-49 | 3 | 6 | 9(25.0) |
| 50-59 | 4 | 3 | 7(19.4) |
| -60 | - | 2 | 2(5.6) |
| Total | 13 | 23 | 36(100) |

Table 2. Duration of the symptom

| Duration | Cases | % |
|-----------|-------|------|
| - 6 Mo | 23 | 63.9 |
| 6Mo- 1 Yr | 6 | 16.6 |
| 1 - 5 Yr | 5 | 13.9 |
| 6 -10 Yr | 1 | 2.8 |
| ≥10 Yr | 1 | 2.8 |
| Total | 36 | 100 |

많았고 복통 27예(75.0%), 설사 26예(72.2%), 발열 11예(30.6%), 체중감소 10예(27.8%), 이후급증(tenesmus) 5예(13.9%)의 순이었다. 장외증상(extraintestinal manifestation)으로 괴저성 농피증(pyoderma gangrenosum), 붉은 반점, 수포성 유천포창(bullous pemphigoid)등을 포함한 피부질환 5예(13.9%), 관절통 3예(8.3%), 구강 궤양 1예(2.8%)가 있었다(Table 3).

4. 경중도(severity)

Mitsuru등⁵⁾과 Witt등¹⁾⁶⁾의 분류에 의한 진단 당시의 경중도를 분류하여 보면 중등도(moderate)가 19예(52.8%)로 가장 많았고, 중증(severe)이 12예(33.3%), 경중(mild)이 5예(13.9%)였다(Table 4).

5. 병변분포

직장에만 있는 경우가 5예(13.8%), 직장과 S상 결장에 있었던 경우가 6예(16.6%), 좌측결장이 5예(13.8%), 횡행결장까지가 3예(8.3%), 전체대장을 침범한 경우가 13예(36.1%), backwash ileitis가 동반된 경우가 4예(11.1%)였다(Table 5).

6. 검사실 소견

혈색소치는 10.0g/dl미만인 경우가 9예(25%)였고, 백혈구수는 10,000/mm³가 초과한 경우가 12예(33.3%), 적혈구침강속도가 증가된 경우가 18예(50%), 혈청 알부민이 3.0g/dl 미만인 경우가 11예(30.6%), 저나트륨혈증이 2예(5.6%), 저칼륨혈증이 10예(27.8%), 혈청 transaminase가 증가된 경우가 1예,

Table 3. Clinical manifestation

| Intestinal | | | Extraintestinal | | |
|----------------|-------|------|-----------------|-------|------|
| Symptom | Cases | % | Symptom | Cases | % |
| Hematochezia | 31 | 86.1 | Arthralgia | 3 | 8.3 |
| Diarrhea | 26 | 72.2 | Oral ulcer | 1 | 2.8 |
| Abdominal pain | 27 | 75.0 | Skin lesion | 5 | 13.9 |
| Weight loss | 10 | 27.8 | | | |
| Fever | 11 | 30.6 | | | |
| Tenesmus | 5 | 13.9 | | | |

Table 4. Index of severity

| Severity (index score) | Case | % |
|------------------------|------|------|
| Mild (<150) | 5 | 13.9 |
| Moderate (150-220) | 19 | 52.8 |
| Severe (>220) | 12 | 33.3 |

혈청 alkaline phosphatase가 증가된 경우가 3예였다. 대변내 잠혈반응 검사를 시행한 16예중 12예(75.0%)에서 양성이었다고 대변 아메바 검사를 시행한 11예중 3예(27.2%)에서 양성이었다(Table 6).

7. 대장경 검사

대장경 검사를 시행한 35예중 점막 궤양을 보이는 경우가 27예(77.1%)로 가장 많았고 총혈(hyperemia) 18예(51.4%), 출혈 15예(42.9%), 점막의 friability와 가성폴립 각각 8예(22.9%), 과립상 7예(20.0%), 그 외 미란, 협착, 삼출액이 각각 3예(8.6%), 2예(5.7%), 1예(2.9%)였다(Table 7).

8. 바륨대장조영술

바륨대장조영술을 시행한 29예중 과립상을 보였던 경우가 18예(62.1%)로 가장 많았고 대장 팽출부 소실이 16예(55.2%), 내강협소 10예(34.5%), 연통 모양의 강직 4예(13.8%), 가성폴립 1예(3.4%), 정상인 경우가 3예(10.3%)에서 있었다(Table 7).

9. 조직병리검사

내시경 검사 및 수술상의 조직소견으로 염증소견이 30예(83.3%), cryptitis 20예(55.6%), 궤양 18예(50%), goblet cell의 고갈과 가성폴립이 각각 7예(19.4%), 괴사 5예(13.9%), 과립상 3예(8.3%)를

Table 5. Anatomical distribution

| Location | Case | % |
|-------------------------------|------|------|
| Rectum only | 5 | 13.8 |
| Rectosigmoid | 6 | 16.6 |
| Rectum-descending colon | 5 | 13.8 |
| Rectum-transverse colon | 3 | 8.3 |
| Pancolitis | 13 | 36.1 |
| Backwash ileitis + pancolitis | 4 | 11.1 |
| Total | 36 | 100 |

Table 6. Laboratory findings

| Items | Case | % |
|---|-------|------|
| Anemia(Hb<10.0g/dl) | 9/36 | 25.0 |
| Leukocytosis(WBC>10,000/mm ³) | 12/26 | 33.3 |
| Increased ESR(M>10, F>20mm/h) | 18/36 | 50.0 |
| Low albumin(<3.0g/dl) | 11/36 | 30.6 |
| Stool occult blood(+) | 12/16 | 75.0 |
| Hyponatremia(<130mM/l) | 2/36 | 5.6 |
| Hypokalemia(<3.5mM/l) | 10/36 | 27.8 |
| Ameba(+) | 3/11 | 27.2 |

Table 7. Colonoscopy & barium enema findings

| Colonoscopic finding | Case | % | Ba enema finding | Case | % |
|----------------------|------|------|--------------------------|------|------|
| Mucosal friability | 8 | 22.9 | Normal | 3 | 10.3 |
| Ulceration | 27 | 77.1 | Granularitv | 18 | 62.1 |
| Hyperemia | 18 | 51.4 | Loss of haustral marking | 16 | 53.2 |
| Granularity | 7 | 20.0 | Luminal narrowing | 10 | 34.5 |
| Bleeding | 15 | 42.9 | Pseudopolyp | 1 | 3.4 |
| Erosion | 3 | 8.6 | Lead-pipe rigidity | 4 | 13.8 |
| Pseudopolyp | 8 | 22.9 | | | |
| Stricture | 2 | 5.7 | | | |
| Exudate | 1 | 2.9 | | | |
| Total | 35 | 100 | Total | 29 | 100 |

보였다.

10. 치료 및 경과

환자의 증상정도에 따라서 2예(5.6%)에서 sulfasalazine 2~4g을 단독투여하였고 steroid와의 병합요법이 12예(33.3%)에서 시행되었다. 증세가 심할 때는 steroid 관장을 포함한 steroid 치료가 17예(47.2%)에서 시행되었고, ACTH까지의 병합치료가 1예에서, 다른 1예에서 면역억제제의 하나인 Azathioprine을 같이 투여하였다. Sulfasalazine과 steroid를 같이 투여한 군 중 4예에서는 치료도중 mesalazine으로 바꾸었다.

내과적 치료를 시도한 34예중 26예(76.5%)에서 임상적으로 호전을 보였고 3예(8.8%)에서는 실패하였는데 그 중 1예에서는 치료중 폐렴, 혈소판감소증, 독성거대결장으로 사망하였고 1예는 증상이 호전되지 않아 수술을 시행하였고 1예에서는 치료중 장천공으로 응급수술을 시행받았다.

외과적 치료는 총 6예(16.7%)에서 시행되었는데 3예에서 증상이 호전되었고, 2예에서 재발되었는데 그 중 한 예는 total colectomy with J shaped ileal

Table 8. The kinds of midical treatment

| Methods | Case |
|---|-----------|
| Prednisolone only | 16 |
| Sulfasalazine only | 2 |
| Prednisolone+Sulfasalazine (→mesalazine) | 12 (4) |
| PI+Sulfasalazine+ACTH | 1 |
| Sulfasalazine+Azathioprine | 1 |
| Total | 32 |

Table 9. Result of treatment

| Result | Medical(%) | Surgical |
|---------|------------|----------|
| Improve | 26(76.5) | 3 |
| Fail | 3(8.8) | 1 |
| Relapse | 5(14.7) | 2 |
| Total | 34(100) | 6 |

pouch후 재발되어 Miles' op. 시행받았고 다른 한 예는 Rt. hemicolectomy 후 재발되어 total colectomy with J pouch 시행받았다. 치료에 실패한 1예는 내원시 복막염, 패혈증으로 인해 응급으로 수술시행한 환자로 사망하였다(Table 8, 9, 10).

Table 10. Result of operative treatment

| Sex/Age | Indication | Lesion site | Situation | Operation |
|---------|----------------|-----------------------------|-----------|------------------------------|
| F/45 | Intractability | Descending colon | Elective | Left hemicolectomy |
| F/47 | Intractability | Transverse colon ~rectum | Elective | Left hemicolectomy |
| M/57 | Intractability | Pancolitis | Elective | Total colectomy with J-pouch |
| F/22 | Intractability | Pancolitis | Elective | Total colectomy→Miles' op. |
| F/29 | Perforation | Pancolitis | Emergency | Total colectomy with J-pouch |
| F/57 | Perforation | Pancolitis | Emergency | Right hemicolectomy |
| | | + backwash ileitis | | |

고 안

궤양성 대장염은 직장과 결장점막을 침범하는 염증성 질환으로, 호전과 악화가 반복되는 혈변과 설사를 특징으로 하는데 최근 국내에서의 보고가 늘고있다.

역학적으로는 사회경제적 지위가 높은 경우에 더 우세하며 20세이하에서는 발병율이 낮다. 대개 20~50대에 가장 많이 발생하며 세계적으로 발생 빈도는 1년에 10만명당 1.3명에서 15.1명으로 보고되고 있으며⁷⁾ 유병율은 10만명당 23.9~122.2명을 보인다. Oxford에서¹⁾ 1년에 10만명당 6.5명, Baltimore 연구⁸⁾에서는 10만명당 2.8명등의 발생율을 보이고 있다. 유럽과 구미태생의 이스라엘인에서 10만명당 51.46명, 아시아, 아프리카계 이스라엘인은 27.82명의 유병율이 보고되었다.

Oxford 연구에서 20대와 50대의 bimodal peak를 보인다고 하나¹⁾, 백등²⁾에선 30대를 정점으로 대칭적인 분포를 하고 있었고 저자들의 경우는 20대에 가장 많이 발생하였고 그 다음이 40대로 비교적 젊은 연령층에 발생한다는 것을 알 수 있었다. 남녀분포는 3:4로 여자에서 다소 많이 발생한다고하나⁶⁾ 권등³⁾은 남녀비가 1.36:1로 남자에서 많이 발생한다고 하였다. 한등⁴⁾에선 1:2.4로 여자에 더 많았고 저자들의 경우에도 1:1.77로 여자에 더 많았다.

궤양성 대장염의 원인으로 감염, 유전, 정신신체질환, 면역기전이 관여한다고 알려져있다. 면역기전의 하향조절(down-regulation)과정에 결함이 생김으로써, 항체의존성 세포면역에 의한 세포독성증가로 NK세포의 세포독성은 감소되고 T세포, B세포가 증식되고 염증인자를 방출하여 장세포 기능을 변화시켜 증상을 일으키는 것으로 알려져 있다⁹⁾. 장신경계가 면역계와 관련되어 스트레스가 질병활성도에 영향을 준다고 하나 정상대조군과 비교해 다른 정신사회적 인자를 발견하진 못하였다⁸⁾¹⁰⁾. 유전적 원인으로서는 백인에 더 많고 유럽계 유태인에서 HLA AW 24, BW 35가 관련되며¹¹⁾ 감염과의 연관성에 대한 많은 연구가 시행되고 있는데 궤양성대장염 환자의 대장에서 추출한 RNA virus¹²⁾와 본 질환의 재발과 관련성 있는 Clostridium

difficile 독소¹³⁾가 근거로 제시되나 Chlamydia, Cytomegalovirus, Yersinia가 발병에 관여한다는 뚜렷한 증거를 찾지 못했다¹⁴⁾. 또한 궤양성 대장염 환자에서 아메바성 이질과의 관련성이 제기되고 있는데 아메바가 궤양성 대장염을 더 악화시킬 수 있는 원인이 되는 하나 그 관련성에 대해서는 더 많은 연구가 필요할 것으로 보이며 아메바가 동반되었을 때 이에 대한 치료가 선행된 뒤 steroid 투여를 원칙으로 하고 있다¹⁵⁻¹⁷⁾. 저자들에서도 아메바 검사를 시행한 환자 11예중 3예에서 아메바성 이질이 동반되었다.

증상기간은 궤양성 대장염의 암성변화와 관련이 있는데 이것은 발생연령과는 무관하며 10년미만시 그 위험률은 적으나 10~20년시 일반인구의 23배, 20년이상은 32배로 증가하는 것으로 알려져 있다¹⁸⁾. 저자들의 경우 증상 기간이 10년이상인 경우가 1명 있었으나 이 환자에서 암성변화는 없었고 전체의 63.9%가 증상발현후 6개월 이내에 병원을 찾았다.

임상증상은 정도에 따라 치료방향을 결정하고 예후를 알 수 있는데 흔히 증상으로 직장출혈, 설사, 복통, 체중감소 및 발열 등으로 알려져 있고 저자들에서는 혈변, 복통, 설사, 발열, 체중감소의 순이었다. 장외증상으로 간·담도계, 관절, 눈, 피부, 신장에 합병증을 보이는데 저자들의 경우는 피부 질환 5예, 관절통 3예, 구강궤양 1예 등을 보였고 그의 결막염, 홍채염, 간·담도계질환은 보이지 않았다.

궤양성 대장염은 증상의 심한정도에 따라 경증에서 중증까지로 분류하는데¹⁹⁾ Truelove와 Witts' 분류를 참고하여 만든 Mitsuru등에 의한 index에 의하면⁵⁾ 혈변의 유무, 장운동횟수, 적혈구침강속도, 혈색소, 알부민 등의 5가지 항목을 가지고 구분하였다. Edwards등은 경증이 60%, 중등도가 25%, 중증⁹⁾ 15%를 차지한다고 보고하였으나²⁰⁾ 저자들에서는 중등도가 52.8%, 중증이 33.3%, 경증이 13.9%였다. 또한, histamine/serotonin 비의 증가가 심한 염증정도를 나타내는 새로운 척도로서 연구되었다²¹⁾.

궤양성 대장염의 발생부위에 대해 Richie등²²⁾은 전체대장보다는 직장 및 S자상 결장에 더 많이 발생한다고 하였고 권²⁾등은 전체대장이 36.8%로

가장 많다고 보고하였으며 저자들에서도 전체대장이 36.1%로 가장 많았고 직장과 S자상 결장에서는 16.6%로 그 다음으로 많았다. Kirsner²³⁾에 의하면 Backwash ileitis를 20%에서 보고하였으나 본 환자에서는 11.1%를 보였다.

궤양성 대장염의 혈액학적 소견은 비특이적이긴 하나 질환의 정도를 결정하여 치료방법을 달리하고 합병증을 예견하는데 도움을 주는데 본 연구에서 혈색소가 10.0g/dl 미만인 경우가 25%, 혈청알부민이 낮은 경우가 30.6% 정도로 중증예가 많음을 보여준다.

궤양성 대장염의 진단은 임상증상과 S자상결장경 및 직장생검 소견에 의하여 바륨대장조영술, 대장내시경 등도 이용된다. S자상결장경에 나타나는 궤양성 대장염의 특징으로는 점막의 friability, 과립상, 충혈, 미란, 가성폴립 등 염증과정에 따라 다양하게 나타나며 저자들에서는 점막궤양을 보이는 경우가 75%로 가장 많았고 충혈, 출혈, 점막의 friability순이었다. 대장경 검사는 궤양성대장염의 초기 점막병변과 병변의 범위에 따라 직장침범이 적고 바륨대장조영술이 정상인 경우에 의미가 있다.

바륨대장조영술에서는 병의 상태와 부위에 따라 다르게 나타난다. 초기 상태에서는 정상소견을 보이거나 작은 궤양이 장 가장자리를 따라서 나타나기도하고 전체적으로 나타나기도 한다. 병변이 진행되었을때 특히 좌측결장에서 팽출부(haustral marking) 소실이 있고 더욱 심한 궤양은 칼라단추(collar button) 모양으로 보이기도하고 장이 더욱 짧아져서 연통모양을 보이기도 한다. 바륨대장조영술은 S자상결장경의 근위부에 있는 부위를 진단하며 S자상결장경이나 직장생검소견이 진단에 확실치 않을 때 보조적 진단으로 사용되며 Crohn씨 병과 감별하는데 도움을 주고 있다. 저자들의 경우에도 바륨대장조영술이 정상인 경우가 3예(10.3%)를 보였으나 모두 조직검사에서 궤양성 대장염에 합당하였으며 과립상이 50%로 가장 많았다. 조직생검소견은 진단에 가장 중요하며 Crypt abscess가 일차병변이면서 가장 특징적 소견이며 그외 고유관염증, 융모표면, 기저층 임파구 침윤, 표재성 미란등을 보이며 표면 중성구 세포, 미란, crypt atrophy, 융모표면이 Crohn씨병과 구분되는 특징이다. 저자들에서는 cryptitis가 20예(55.6%)로 비특

이적 염증소견을 제외하고 가장 많았다. Crohn씨 병과의 감별진단 방법으로 임상증상 및 위의 검사소견 이외에 혈청 antineutrophil cytoplasmic autoantibody(ANCA)를 측정하여 수치가 증가시 궤양성 대장염으로 생각하여 감별한다²⁴⁾.

궤양성 대장염의 내과적치료는 병리적 기전을 바꾼다기 보다는 임상증상을 호전시키는 것이 그 목적으로 수액 및 영양상태 보충, 소염제 및 면역억제제 등이 사용되고 있다. 저자들의 경우에 심한 설사증상이 있었던 환자는 금식과 수액보충후 호전되면 저잔사식으로 주었고 아메바가 같이 있었던 경우에 metronidazole이 먼저 투여되었다. Sulfasalazine 2~4g을 경구투여하였고, prednisolone 20~60 mg/d을 병용하거나 단독으로 사용하였다. Sulfasalazine을 투여한 12예중 4예에서 증상이 호전되지 않아 mesalazine으로 바꾸었다. 직장염증상(출혈, 이후급증, 직장통증)이 심하거나 병변이 직장 및 S자상결장에 국한된 경우에 hydrocortisone 100mg 관장을 취침전에 시행하였다. 또한 sulfasalazine과 prednisolone병합치료에 재발을 보인 1예에서 Azathioprine이 투여되었다. 그 이외 치료제로 비만세포를 안정화시키는 cromoglycate와 clonidine이 사용되고 있다. 최근 연구되고있는 제제로는 sulfasalazine의 sulfapyridine부작용을 없앤 5-ASA가 사용되고 있다. 성장억제, 골소송증, 근육증, 백내장, 고혈압, 정신질환증, 위궤양 등 스테로이드의 전신적 부작용을 줄인 국소적 corticosteroid 관장이 이용되고 있는데 beclomethasone, budesonide등이 그 예이고 이의 경구제가 연구중이다²⁵⁾. 또한 항면역제인 Azathioprine, 6-mercaptopurine이 효과를 나타내는데 시간이 오래걸리므로 작용시간이 빠른 methotrexate 근육주사 및 cyclosporine A가 이용되고 있으며 항원 처리과정(processing)을 억제하는 hydroxychloroquine도 연구되고 있다. 염증반응 증가자에 대한 연구도 진행중인데 leukotriene B4 길항제에 대한 연구가 진행중이다²⁶⁾. Sandra등²⁷⁾에서는 내과적 치료로 60~75%에서 완해율을 보인다고 하였으나 저자들에서는 36예중 24예에서 호전을 보여 70.8%의 완해율을 보였고, 14.7%에서 재발을 보였다.

궤양성 대장염은 독성거대결장, 대장천공, 과도출혈, 내과적치료에 의해 합병증이 생긴 경우와

호전되지 않는 경우, 이형성이나 대장암의 증거가 있을 때 수술이 적응증이 된다²⁸⁾. 대개 궤양성 대장염의 경과중 20~25%에서 수술을 한다고하나²⁸⁾ 저자들에서는 16.7%의 수술율을 보였고 수술한 6예중 2예가 장천공으로 인한 응급수술예였고 이중 4예는 선택적 수술예였다. 수술 사망율은 대개 10% 이내이며²⁹⁾ 선택적 수술시 3%, 응급 수술시 10~15%로 보고되고있는데 본 연구에서는 수술예가 적어 그 통계적 의의는 없다고 하겠다.

요 약

저자들은 1983년 1월부터 1993년 2월까지 이화여대 부속병원을 내원하여 궤양성 대장염으로 진단받은 환자 36예에 대하여 후향적 방법으로 분석하여 다음과 같은 결과를 얻었다.

1) 발병연령은 20대에서 가장 호발하였으며 남녀비는 1 : 1.77로 여자에서 더 많았다.

2) 병력기간은 6개월이내가 전체의 63.9%로 대다수를 차지했다.

3) 임상증상은 혈변이 31예(86.1%)로 가장 많았으며 다음으로 복통 27예(75.0%), 설사 26예(72.2%), 발열 11예(30.6%), 체중감소 10예(27.8%)의 순이었다.

4) 경중도(severity)를 나누어보면 중등도가 52.8%로 가장 많았고 중증이 33.3%, 경증이 13.9%의 순이었다.

5) 해부학적 위치에 따른 병변은 pancolitis 36.1%, 직장과 S자상결장이 16.6%, 좌측결장과 직장만 침범된 경우가 각각 13.8%, 횡행결장까지가 8.3%, backwash ileitis가 동반된 경우가 11.1%였다.

6) 혈액학적 검사소견은 비특이적이거나 빈혈, 백혈구다중, 적혈구 침강속도 상승, 저알부민혈증, 전해질장애, 혈청 transaminase 및 alkaline phosphatase상승등을 보였다.

7) 내시경 소견은 점막궤양을 보이는 경우가 27예(77.1%)로 가장 많았고 충혈이 18예(51.4%), 출혈 15예(42.5%), 점막의 friability 8예(22.9%), 가성폴립 8예(22.9%), 과립상 7예(20.2%) 등의 소견을 보였다.

8) 바륨대장 조영술 소견은 과립상이 18예(62.1%)로 가장 많았고 대장 팽창부 소실 16예(53.2%),

내강협소 10예(34.5%), 연통모양의 강직 4예(13.8%), 가성폴립 1예(3.4%) 등을 보였고, 정상소견도 3예(10.3%)에서 있었다.

9) 조직생검의 병리학적 소견은 염증소견이 30예(83.3%)로 가장 많았고, cryptitis가 20예(55.6%), 궤양이 18예(50%), goblet cell 고갈 7예(19.4%), 가성폴립 7예(19.4%), 괴상 5예(13.9%), 과립상 3예(8.3%) 등을 보였다.

10) 내과적 치료로 70.8%에서 호전되었고 17.7%에서 재발되었다. 수술은 내과적 치료에 실패한 4예를 포함한 6예(16.7%)에서 실시되었으며 장천공 2예의 응급수술이 있었고 4예는 선택적 수술이었다.

References

- 1) Truelove SC, Witts LJ : *Cortisone in ulcerative colitis. Report on therapeutic trial. Br Med J* 1954 : 2 : 375, 1955 : 2 : 1041
- 2) 백승운 · 송인성 · 최규완 : 한국인 궤양성 대장염의 임상적 관찰. *대한소화기병학회잡지* 1985 : 17 : 229-237
- 3) 권국환 · 박정수 · 김병로 · 김춘추 : 궤양성대장염의 임상적 고찰. *대한소화기병학회잡지* 1984 : 16 : 121-127
- 4) 한호성 · 윤여규 · 최국진 : 한국인 궤양성대장염의 외과적 치료. *대한소화기병학회잡지* 1988 : 20 : 561-566
- 5) Mitsuru Seo, Mitsuo Okada, Tsuneyoshi Yao, Mitsuhide Ueki, Sumitaka Arima and Makoto Okumuna : *An index of Disease activity in patients with ulcerative colitis. Am J Gastroenterol* 1992 : 87(8) : 971-976
- 6) John PC, David JS : *ulcerative colitis. In Gastrointestinal Disease. Pathophysiology, Diagnosis, Management. 4th ed. WB Saunders Company, Philadelphia* 1989 : 1435-1476
- 7) JF Mayberry : *Some aspects of the epidemiology of ulcerative colitis. Gut* 1985 : 26 : 969
- 8) Stephen B. Hanauer : *Inflammatory bowel disease. Cecil textbook of medicine. 19th edition Philadelphia, WB Saunders Co, 1992 : 707*
- 9) Monk M, Mendeloff AI, Siegel CI, Lilienfeld AM : *An epidemiological study of ulcerative colitis and regional enteritis among adults in Baltimore.*

- I. Hospital incidence and prevalence, 1960–1963. Gastroenterology 1967 : 53 : 198-210*
- 10) Mendeloff AI, Monk M, Siegel CI and Lilienfeld A : *Illness experience and life stress in patients with irritable colon and with ulcerative colitis. N Eng J Med 1970 : 282 : 14*
 - 11) Monk M, Mendeloff AI, Siegel CI and Lilienfeld A : *An epidemiological study of ulcerative colitis and regional enteritis among adults in Baltimore III. Psychological and possible stress-precipitating factor : J Chron Dis 1970 : 22 : 565*
 - 12) Delpre G, Kadish U, Gazit E, Joshua H and Zamir R : *HLA antigens in ulcerative colitis and Crohn's disease in Israel. Gastroenterology 1980 : 78 : 1452*
 - 13) Gitnick GL, Rosen VJ, Arthm MH and Hertweck SA : *Evidence for the isolation of a new virus from ulcerative colitis patients. Dig Dis Sci 1979 : 24 : 609*
 - 14) LaMont JT and Tinka TM : *Therapeutic implications of clostridium difficile toxin during relapse of chronic inflammatory bowel disease. Lancet 1980 : I : 381*
 - 15) Price HL, Blackshaw JGC, Griffiths PP, Darougar S and Buckell NA : *Chlamydia, cytomegalovirus and Yersinia in inflammatory bowel disease. Lancet 1979 : 2 : 11*
 - 16) Sturgess SM, Greenfield J, Teare MJ, O'Dogerty : *Ulcerative colitis developing after amoebic dysentery in a haemophiliac patient with AIDS. Gut 1992 : 33 : 408-410*
 - 17) Yamamoto J, Matsumoto K, Suzuki H : *Amebic colitis in inflammatory bowel disease. J Clin Gastro 1992 : 14(I) : 91-92*
 - 18) Bennani A, Ouazzani H, Fadli F, Dafiri N, Ouazzani L : *severe forms of hemorrhagic rectocolitis. Predisposing role of the amebic graft ? Ann Gastroenterol Hepatol(Paris). 1989 : 25(4) : 137-140*
 - 19) Nugent FW, Haggitt RC, Colcher H and Rutteruf GC : *Malignant potential of chronic ulcerative colitis-Preliminary report. Gastroenterology 1979 : 76 : I*
 - 20) Edwards FC and Truelove SC : *The course and prognosis of ulcerative colitis in short-term prognosis. Gut 1964 : 4 : 299-232*
 - 21) Hiroyoshi Morita : *Histamine/serotonin ratio. A new scale for determining the degree of inflammation in ulcerative colitis. J Clin Gastroenterol 1992 : 15 (2) : 159-81*
 - 22) Ritchie JK, Powell-Tuck and Leonard, Jones JE : *Clinical outcome of the first to years of ulcerative colitis and proctitis. Lancet 1978 : I : 1140-1142*
 - 23) Kirsner JB : *problems in the difference of ulcerative colitis and Crohn's disease of the colon. The need for repeated diagnostic evaluations. Gastroenterol 1975 : 68 : 187-191*
 - 24) M Oudkerk Pool, PM Ellerbroek, BU Ridwan, R Goldschmeding, BME von Blomberg, AS pena, KM Dolman, H Bril, W Dekker, JJ Nauta, ROB Gans, H Breed, SGM Meuwissen : *serum antineutrophil cytoplasmic autoantibodies in inflammatory bowel disease are mainly associated with ulcerative colitis. A correlation study between perinuclear antineutrophil cytoplasmic autoantibodies and clinical parameters, medical and surgical treatment 1993 : Gut 34 : 46-50*
 - 25) Masato Kusunoki, Gabriela Möeslein, Yasutsugu shoji : *Steroid complications in patients with ulcerative colitis Dis Colon Rectum 1992 : 35 : 1003-1009*
 - 26) Fergus Shanaham and Stephan Targan : *Medical treatment of inflammatory bowel disease. Annu Rec Med 1992 : 43 : 125-133*
 - 27) Sandra Mak, George Dukes : *Therapeutic advances in ulcerative colitis. J Pract Nurs 1992 : 63 : 24-31*
 - 28) Jean D Wilson, Eugene Braunwald, Kurt J Isselbacher, Robert G. Petersdorf, Joseph B Martin : *Inflammatory bowel disease. In Harrison's Principles of internal medicine. 12th edition, 1991 : 1268-1281*
 - 29) Heerden JAV, Mellarath DC and Adson MA : *The surgical aspect of chronic mucosal inflammatory bowel disease(chronic ulcerative colitis). Ann Surg 1977 : 187 : 536-538*