

■ 원 저

## 가정의학과 외래 위내시경 검사에 대한 고찰

김용호, 조정아,\* 이원두,\*\* 김대현, 서영성, 신동학

계명대학교 의과대학 가정의학교실, 안동병원,\* 안동성소병원\*\*

### -요 약-

연구배경 : 상부 위장관 증상은 가정의학과 외래에서 흔히 호소하는 증상으로써 그 양상이 다양하나 위내시경적 진단과 병리조직 검사로 확진이 가능한 경우가 많아졌다.

이에 저자들은 가정의학과 외래에서 상부위장관 증상을 호소하여 위내시경 검사와 병리학적 검사 시행자에 대하여 성별 및 연령분포, 발현기간, 증상별 분포, 병변부위, 조직학적 확진에 따른 내시경시야 진단의 민감도와 특이도, 예측도등을 조사하여 향후 외래진료의 참고 자료로 삼고자 한다.

방법 : 1991년 4월부터 94년 7월까지 상부위장관 증상으로 계명대의 동산의료원 가정의학과 외래를 방문하여 위내시경하 조직생검을 시행한 673명을 대상군으로 하여 인적사항, 증상, 발현기간, 생검부위, 내시경적 진단명과 병리학적 진단명의 분포와 각 변수와의 상관관계를 분석하였다.

결과 : 1. 총 673명 중 남녀의 성비는 1.7 : 1이고 연령분포는 50대, 40대, 30대, 60대순이었다. 증상은 공복통, 심와부 속쓰림, 소화불량, 식후통, 식후 팽만감 순서였으며, 증상의 발현기간은 위암에서 99.5주로 위염, 위궤양의 74.5주, 73.4주보다 유의하게 길었다. 위염, 위궤양, 위암의 남녀 성비는 1.7 : 1, 1.7 : 1, 2.1 : 1로 모두 남자가 많았다.

2. 병리학적 진단에 따른 위질환은 위염 369명(54.8%), 위궤양 239명(35.5%), 위암 65명(9.7%)이었으며, 위치별 분포는 위염, 위궤양, 위암은 모두에서 전정부, 유문부, 위각부, 위체부순으로 빈도가 높았다.

3. 병리학적 진단에 따른 위염, 위궤양, 위암에 대한 내시경적 진단의 민감도와 특이도는 각각 77%와 88%, 86%와 78%, 58%와 97%였으며, 양성 예측치는 각각 89%, 69%, 69%였으며, 위양성율은 각각 12%, 22%, 3%였다.

결론 : 가정의학과 외래에서 내시경 검사를 시행한 673명에 대한 고찰을 시행하였으며, 병변부위 생검을 통한 병리 조직 진단에 따라 내시경 시야 진단의 민감도, 특이도, 예측도를 조사하였다. 상부 위장관 증상을 호소하는 환자에 대해 외래에서 시행할 수 있는 내시경 검사와 함께 병리 조직학적 진단으로 환자의 문제를 해결하고 순응도를 높일 수 있으므로 내시경 검사에 대한 많은 경험적 훈련과 연구가 필요할 것으로 생각된다.(가정의학회지 1996; 17: 244 ~ 252)

중심단어 : 상부위장관 증상, 위 내시경, 가정의학과 외래

서 론

방 법

상부 위장관 증상은 가정의학과 외래를 찾는 환자가 호소하는 문제 중에서 가장 빈도가 많은 문제로서<sup>12)</sup>, 그 양상이 다양하고 원인을 찾을 수 없는 경우가 많으며, 그 중 현재 우리가 시행할 수 있는 어떠한 검사법으로도 기질성(organic) 병변이 발견되지 않는데도 환자가 소화기 계통의 증상을 나타내는 임상증후군을 기능성 위장장애라고 말한다.<sup>34)</sup> 기능성 위장장애는 환자가 호소하는 증상에 따라 상부위장관 기능장애와 하부위장관 기능장애로 분류하며 이를 각각 비궤양성 소화불량증과 과민성대장증후군이라 칭한다.<sup>4)</sup> 특히 상부위장관 기능장애인 비궤양성 소화불량증은 그 증상으로 보아 첫째, 가슴앓이, 연하통 등이 나타나는 식도염형, 둘째, 속쓰림, 신트림, 공복통 같은 증상을 보이는 소화성궤양형 및 셋째, 구역, 구토, 상복부불쾌감, 소화불량증 등을 호소하는 위운동불량형이 있으므로<sup>4)</sup>, 임상 증상의 유무로는 상부위장관 질환의 진단에 도움이 되지않고 따라서 최소한 상부위장관 내시경을 하여 비정상소견이 없다는 것을 확인해 주고 아울러 위압의 초기에는 특이한 증상이 없이 증상의 막연함으로 인해서 진단이 늦어질 수가 있으므로 위내시경검사와 그를 이용한 위점막 생검을 통하여 조기에 진단과 치료를 받는 것이 아주 중요하다. 상부 위장관계 증상과 관련된 질환은 다수이나 그 중 특히 문제가 되는 것은 위염, 소화성궤양과 위의 악성종양이다.

이에 저자들은 가정의학과 외래에서 상부위장관 증상으로 위내시경 검사와 조직 검사를 시행한 환자에 대하여 성별 및 연령분포, 증상별 빈도 및 발현기간, 병변부위, 병리학적 진단에 따른 내시경시야 진단의 민감도와 특이도, 예측도등을 조사하여 향후 외래진료의 참고 자료로 삼기위해 본 조사를 시행하였다.

1991년 4월부터 94년 7월까지 상부 위장관 증상으로 계명의대 동산의료원 가정의학과 외래를 방문하여 위내시경하 조직 생검을 시행한 673명을 대상으로 하였다. 대상자의 인적 사항, 증상 및 발현기간, 병변부위, 내시경적 진단명, 병리 조직학적 진단명의 분포를 통계 프로그램(SPSS for windows)으로 기술 분석하였고, 병리 조직학적 진단을 기준으로 하여 내시경적 진단의 민감도, 특이도, 예측도를 조사하였다.

결 과

1. 조사 대상자의 성별 및 연령별 분포

대상자 673명중 성별 분포는 남자는 428명(63.6%), 여자는 245명(36.4%)이였고, 연령별 분포는 50대가 238명(35.4%)으로 제일 많았으며, 다음으로 40대 171명(25.4%), 30대 125명(18.6%), 60대 97명(14.4%) 순이었다(Table 1).

2. 내원시의 주증상과 증상 발현기간, 조직검사의 위치

내원시 호소한 주증상으로 공복통이 309명

Table 1. Sex and age distribution of study subjects

characteristics		No(%)
Sex	male	428(63.6)
	female	245(36.4)
Age	20~29	16( 2.4)
	30~39	125(18.6)
	40~49	171(25.4)
	50~59	238(35.4)
	60~69	97(14.4)
	70~79	25( 3.7)
	80~89	1( 0.1)

(45.9%)으로 제일 많았으며 다음이 심와부 속 쓰림, 소화불량, 식후통, 식후 팽만감 순이였고, 증상 발현기간은 위암에서 99±102.1주로, 위염의 74±81.1주나 위궤양의 73±76.0주 보다 유의하게 길었다(t-test, P<0.05). 조직검사 위치는 전정부가 472명(70.1%)으로 제일 많았고, 다음이 위체부 109명(16.2%), 위각부 60명(8.9%), 유분부 32명(4.8%) 순이었다(Table 2).

### 3. 내시경적 진단과 병리학적 진단의 분포

1) 내시경적 진단과 병리조직 진단에 따른 분포는 양쪽 모두 위염이 제일 많았으며 다음이 위궤양과, 위암의 순이었다(Table 3).

**Table 2. Symptom and duration and site distribution of study subjects**

characteristics	No(%)
<b>Symptom</b>	
hunger pain	309(45.9)
epigastric soreness	122(18.1)
dyspepsia	87(12.9)
postprandial pain	74(11.0)
postprandial fullness	47( 7.0)
asymptomatic	23( 3.4)
others	11( 1.6)
<b>Duration(week) ; Mean± S.D.</b>	
gastritis	74.53± 81.07
ulcer	73.42± 76.00
cancer	99.49± 102.12
<b>Site</b>	
antrum	472(70.1)
body	109(16.2)
angle	60( 8.9)
pylorus	32( 4.8)

2) 병리학적인 진단에 따른 성별 분포는 위염, 위궤양, 위암은 모두 남자가 많이 나왔으며 각각의 성비는 1.7 : 1, 1.7 : 1, 2.1 : 1이었다(Table 4).

병리학적인 진단에 따른 연령별 분포는 위염이 50대, 40대, 30대, 60대, 위궤양이 50대, 40대, 30대, 60대, 위암이 50대, 60대, 40대, 30대순이였고, 위염, 위궤양, 위암 모두가 전체 연령군 중 50대에서 제일 많이 발생하였다(Table 5).

4) 병리학적인 진단에 따른 증상별 분포는 위염, 위궤양, 위암 모두에서 공복통, 식후 불편감,

**Table 3. Endoscopic diagnosis and pathologic diagnosis of study group**

	No(%)	
	endoscopic dx (N=673)	pathologic dx (N=673)
Gastritis	319(47.4)	369(54.8)
Ulcer	299(44.4)	239(35.5)
Cancer	55( 8.2)	65( 9.7)

**Table 4. Sex distribution of pathologic diagnosis**

	No(%)		
	Male (N=428)	female (N=245)	total
Gastritis	233(63.1)	136(36.9)	369(100.0)
Ulcer	151(63.2)	88(36.8)	239(100.0)
Cancer	44(67.7)	21(32.3)	65(100.0)

**Table 5. Age distribution of pathologic diagnosis**

Age (year)	No(%)		
	Gastritis (N=369)	Ulcer (N=239)	Cancer (N=65)
20~29	5( 1.4)	11( 4.6)	0( 0.0)
30~39	71(19.2)	48(20.1)	6( 9.2)
40~49	105(28.5)	56(23.4)	10(15.4)
50~59	126(34.1)	83(34.7)	29(44.6)
60~69	55(14.9)	28(11.7)	14(21.5)
70~79	6( 1.6)	13( 5.4)	6( 9.2)
80~89	1( 0.3)	0( 0.0)	0( 0.0)

소화 불량증, 무증상, 심와부 속쓰림의 순이었다 (Table 6).

5) 병리학적 진단에 따른 위치별 분포는 위염, 위궤양, 위암 모두에서 전정부, 유문부, 위각부, 위체부 순으로 전정부에서 제일 많은 분포를 보였다(Table 7).

4. 병리학적 진단에 따른 위염, 위궤양, 위암에 대한 내시경적 진단의 민감도, 특이도, 예측도

**Table 6. Symptom distribution of pathologic diagnosis (P<0.05) No(%)**

Symptom	Gastritis (N=369)	Ulcer (N=239)	Cancer (N=65)
hunger pain	180(58.3)	108(35.0)	21( 6.8)
epigastric soreness	53(43.4)	57(46.7)	12( 9.8)
postprandial			
pain	40(54.1)	28(37.8)	6( 8.1)
fullness	25(53.2)	10(21.3)	12(25.5)
dyspepsia	50(57.5)	26(29.9)	11(12.6)
asymptomatic	14(60.9)	8(34.8)	1( 4.3)
others	7(63.6)	2(18.2)	2(18.2)

**Table 7. Site distribution of pathologic diagnosis (P<0.05) No(%)**

Site	Gastritis	Ulcer	Cancer
Antrum	275(74.5)	255(64.9)	42(64.6)
Pylorus	52(14.1)	44(18.4)	13(20.0)
Angle	28( 7.6)	24(10.0)	8(12.3)
Body	14( 3.8)	16( 6.7)	2( 6.3)

**Table 8. Correlation between pathologic diagnosis and endoscopic diagnosis (P<0.001) No(%)**

endoscopic diagnosis	pathologic diagnosis		
	Gastritis (N=369)	Ulcer (N=239)	Cancer (N=65)
Gastritis	284(77.0)	25(10.5)	10(15.4)
Ulcer	77(20.9)	205(85.8)	17(26.2)
Cancer	8( 2.2)	9( 3.8)	38(58.5)

1) 민감도와 특이도는 각각 77%와 88%, 86%와 78%, 58%와 97%였다

2) 양성파 음성에측도는 각각 89%와 76%, 69%와 91%, 69%와 96%였다

3) 위양성과 음성은 12%와 23%, 22%와 14%, 3%와 42%였다(Table 8, 9).

## 고 찰

위내시경 검사는 1868년에 Kussmaul에 의해 처음 시도되었고 1932년에는 Wolf, Schindler등이 반가연성 위내시경(semiflexible gastroscope)을 제작하여 사용하였고 1958년 Hirschowitz가 최초로 광섬유를 이용한 섬유 위십이지장경(fiber gastroduodenoscope)을 개발하였고, 그후 30년간 섬유경을 이용한 내시경이 많은 발전을 보였으며, 1983년에 미국의 Welch-Allyn사가 CCD(Charge Coupled Device)라는 전자기계를 이용하여 전자내시경을 개발한 이후 일본의 Olympus, Fujinon, Toshiba회사 등의 많은 회사에서 이를 개발하여 국내에도 도입되어 많이 쓰이고 있다.<sup>5)</sup> 최근에는 위 내시경의 선단에 초음파감자 probe를 부착하여 내시경검사와 동시에 초음파검사를 시행할 수 있는 초음파내시경이 개발되어 쓰이고 있으며, 위질환의 진단에 있어서 양적 및 질적으로 영역을 넓혀가고 있다.<sup>5,6)</sup>

**Table 9. Sensitivity and specificity of endoscopic diagnosis (%)**

	Gastritis	Ulcer	Cancer
Sensitivity	76.96	85.77	58.46
Specificity	88.49	78.34	97.20
Predictive value			
Positive	89.03	68.56	69.09
Negative	75.99	90.91	95.63
False Positive	11.51	21.66	2.80
Negative	23.04	14.23	41.54

상부소화관 내시경 검사의 적응증을 보면 유아에서 고령자까지 연령과 성별을 막론하고 상부 소화관의 병변을 의심하는 증상이 있으면 특별한 금기가 없는 한 모든 내시경 검사를 할 수 있고<sup>5)</sup>, 아울러 우리나라처럼 위암이 많은 국가에서는 식도, 위 및 십이지장을 관찰하는 상부 위장관내시경 검사가 가장 중요하며 제일 많이 시행되는 내시경 검사이다.<sup>6)</sup> 또한 상부 위장관 내시경은 조금만 연습하면 삽입은 비교적 용이하지만, 관찰한 소견을 판별하는 데에는 적어도 6개월 이상의 수련이 필요하며, 특히 조기 위암의 진단에는 상당한 숙련이 필요하다.<sup>6)</sup> 그리고 내시경 검사는 특별히 많은 시간을 요하지 않으며 병변의 형태학적인 진단을 할 수도 있고, 통원 처치가 가능하기 때문에 최근에는 적극적으로 내시경 검사가 권장되고 있다.<sup>7)</sup>

상부위장관 증상을 평가하기 위한 진단으로 위내시경 검사는 현재 외래환자에서 안정제 없이도 간단하게 실시할 수 있는 검사법이 되었으며, 위 X-선 검사법과 함께 상부소화관 질환의 진단에 있어서 중요한 위치를 차지하고 있어 진단뿐만 아니라 생리, 병태생리, 경과관찰, 치료등에 폭넓게 이용되고 있다. 이와 같이 위내시경 검사법이 발달함에 따라 과거 임상 증상과 X-선 검사법에만 의존하던 소화성 궤양의 진단에 있어서 위내시경이 크게 이용되고 있으며 특히 위암과의 감별에 큰 몫을 하고 있다.

소화성 궤양의 내시경적 진단에 있어서 주안점은 어떻게 병변을 정확하게 발견할 수가 있는가, 그리고 암성궤양의 여부를 어떻게 확진할 수 있는가라는 점일 것이다.

지금까지 대부분을 간접적 검사방법인 위X선 소견에 의존하고 있던 각종 위질환의 확진과, X선 검사로는 그 감별진단이 극히 어려웠던 만성염증의 분류와 특히 조기 위암의 진단 및 비록 진행된 위암 일지라도 그 크기가 작고

표층성으로 침윤되는 종양의 진단에는 직시하 생검 및 세포진을 병행함으로써 95% 이상의 확진율을 기대할 수 있게 되어서 위질환 진단에 위내시경 검사는 위X선 검사와 더불어 중요한 위치를 차지하게 되었다.<sup>8,9)</sup> 그리고 전반적인 내시경의 민감도와 특이도는 궤양, 미란, 염증성 병소등을 발견하는데 있어서 위X선 검사보다 우위에 있다.<sup>10)</sup> 비록 약간의 예에서 숙련된 기술자의 위X선 검사가 비용이 적게 들지만, 내시경 검사가 상부 위장관의 대부분 의심된 질환에서 선택적인 진단절차가 된다.<sup>10)</sup> 특히 조기 위암의 진단에는 위내시경 검사와 조직검사가 결정적인 역할을 한다.

상부 위장관증상은 그 양상이 다양하고 원인을 찾을 수 없을 경우가 많다. 현재 우리가 시행할 수 있는 어떠한 검사법으로도 기질성 (organic) 병변이 발견되지 않는데도 환자가 소화기 계통의 증상을 나타내는 임상증후군을 기능성 위장장애라고 말한다.<sup>3,4)</sup> 기능성 위장장애는 환자가 호소하는 증상에 따라 상부위장관 기능장애와 하부위장관 기능장애로 분류하며 이를 각각 비궤양성 소화불량증과 과민성대장 증후군이라 칭한다.<sup>4)</sup>

상부위장관 기능장애인 비궤양성 소화불량증의 증상은 그 증상으로 보아 3가지 유형으로 나눈다. 첫째, 가슴앓이, 연하통 등이 나타나는 식도염형, 둘째, 속쓰림, 신트림, 공복통같은 증상을 보이는 소화성 궤양형 및 셋째, 구역, 구토, 상복부 불편감, 소화불량증 등을 호소하는 위운동 불량형이 있다.<sup>4)</sup> 하부위장관 기능장애인 과민성 대장증후군은 외래에서 가장 많이 보게 되는 소화기 질환이며 복통이 있고 배변 습관의 변화가 있으나 기질적 병변이 없을 때 진단할 수 있다.<sup>4,11)</sup> 과민성 대장 증후군 환자의 1/4 내지 1/2에서는 가슴앓이, 상복부통증, 오심등의 소화장애 증상을 호소하는데 이러한 상부 소화기 증상은 장운동 장애가 대장에만 국한되지 않음을 의미한다.<sup>4,11)</sup>

결론적으로 임상증상의 유무로는 상부위장관 질환의 진단에 도움이 되지 않으므로 따라서 최소한 상부위장관 내시경을 하여 비정상 소견이 없다는 것을 확인해 주는 것이 아주 중요하다 하겠다.

상부위장관 내시경을 시행한 환자에 대한 지금까지의 연구 분석 결과를 보면 남녀의 성별 분포에서는 1973년 정준모,<sup>12)</sup> 1984년 조남혁,<sup>13)</sup> 1990년 김창엽<sup>14)</sup>, 1991년 조은준<sup>15)</sup>, 강병주<sup>16)</sup>, 1993년 정상유 등<sup>17)</sup>은 각각 2.3 : 1, 2.5 : 1, 1.1 : 1, 1.4 : 1, 1.1 : 1.12 : 1로 모두 남자가 많은 것으로 보고하였으며, 본 연구에서도 성비가 1.7 : 1로써 남자가 많았다.

환자의 연령 분포 우선순에서는 1973년 정준모 등<sup>12)</sup>은 40대와 50대, 1984년 조남혁<sup>13)</sup>과 1990년 김창엽 등<sup>14)</sup>은 모두 30대와 40대, 1991년 조은준 등<sup>15)</sup>은 40대와 20대, 1991년 최재화<sup>7)</sup>, 강병주<sup>16)</sup>, 1993년 정상유 등<sup>17)</sup>은 모두 30대와 40대에서 공통적으로 가장 많은 연령분포를 보였으나, 본 연구에서는 50대와 40대가 제일 많았다.

내원시의 주증상을 보면 최재화 등<sup>7)</sup>은 상복부 동통 42.9%, 상복부 불편감 32.1%, 공복통 12.0%, 소화불량 11.1%, 정상유 등<sup>17)</sup>은 심와부 속쓰림 41.7%, 소복통이 45.9%로 제일 많았으며 다음이 심와부 속쓰림, 소화불량, 식후통, 식후 팽만감 순이었다.

증상 발현 기간별로 보면 장명훈 등<sup>18)</sup>은 6개월 이상이 66명(63%)으로 가장 많았고, 최재화 등<sup>7)</sup>은 1개월 이상-6개월 미만이 184명(44.4%)으로 가장 많았으며, 본 연구는 각 질환별로 비교해본 결과 위암이 99.5주로 전체 평균은 76.5주를 보여서, 위암에서 위궤양과 위염에 비해 증상기간이 유의하게 길었다.

병리학적 진단 분포를 연도별로 위염, 위궤양, 위암의 순서로 보면 1973년 정준모 등<sup>12)</sup>은 18.3%, 14.5%, 22.4%, 1976년 이원우 등<sup>19)</sup>은 66.8%, 16.4%, 8.1%, 1984년 조남혁 등<sup>13)</sup>은 42.2%, 17.6%

%, 16.3%, 1991년 조은준 등<sup>15)</sup>은 55%, 10%, 3%, 1991년 강병주 등<sup>16)</sup>은 31.5%, 4.1%, 0.8%로 보고하였으며, 본 연구에서는 54.8%, 35.5%, 9.7%로 나왔다. 위의 보고를 보면 위염의 빈도는 점차 증가하는 편을 보였고, 또한 위궤양과 위궤양과의 차이는 증가한 반면 위암의 빈도는 점차 감소되는 추세를 나타냈는데 이는 국민들의 흡연과 음주문화, 생활상 스트레스의 빈도가 증가하고 있지만, 점차 건강에 대한 관심도가 높아지고 경제적인 향상으로 예전보다 비교적 빨리 병원을 찾아 내시경 검사를 시행하는 경우가 많기 때문이라고 생각이 된다.

병리학적 진단의 성별 분포에서 최재화<sup>7)</sup>, 정준모<sup>12)</sup>, 조남혁<sup>13)</sup>, 조은준<sup>15)</sup>, 이원우 등<sup>19)</sup>은 위염, 위궤양, 위암 모두 남자에서 많이 나왔으며, 본 연구에서도 모두 남자가 많이 나와 동일한 결과를 보였다.

연도별에 의한 남녀비를 위염, 위궤양, 위암의 순서로 보면 1973년 정준모 등<sup>12)</sup>은 2.7 : 1, 6.4 : 1, 2.3 : 1, 1984년 조남혁 등<sup>13)</sup>은 2.2 : 1, 2.7 : 1, 2.5 : 1, 1991년 조은준 등<sup>15)</sup>은 1.3 : 1, 3.2 : 1, 2 : 1, 1991년 강병주 등<sup>16)</sup>은 1.8 : 1, 5 : 1, 1 : 1로 나왔으며, 본 연구 결과는 1.7 : 1, 1.7 : 1, 2.1 : 1로 나왔다. 위의 결과를 볼때에 모두 남자에서 호발하였고, 성비의 차이도 연도별로 볼때 점차 감소되는 경향을 보였는데 이는 흡연과 음주가 각종 소화기계 질환의 발생과 관련되어 있다는 연구보고가 타당성 있게 연구되고 있는바, 흡연과 음주, 생활상의 스트레스등이 남자뿐만 아니라 여자에서도 해가 갈수록 증가하고 있음을 시사한다고 할수 있다.

병리학적 진단의 연도별에 따른 연령별 분포 순을 보면 1973년 정준모 등<sup>12)</sup>은 위염과 위궤양 40대, 위암 50대, 1976년 이원우 등<sup>19)</sup>은 위염 30대, 위궤양과 위암 40대, 1984년 조남혁 등<sup>13)</sup>은 위염 30대, 위궤양 40대, 위암 50대, 1991년 조은준 등<sup>15)</sup>은 위염과 위궤양은 30대, 위암 60대로 나와 전체적으로 볼때 30대와 40대에서 공통

적으로 많이 나왔으나 본 연구에서는 위염, 위궤양, 위암 모두 50대에서 가장 많았다.

병리학적 진단의 위치별 분포 순에서 조남혁<sup>13)</sup>, 이원우 등<sup>14)</sup>은 위궤양 위암 모두 전정부, 조은준 등<sup>15)</sup>은 위궤양은 전정부 위암은 위체부, 임태희 등<sup>20)</sup>은 위궤양은 위각부, 위암은 전정부 순이었고, 본 연구에서는 위궤양 위암 모두 전정부에서 가장 많았다. 위의 보고를 보면 위궤양과 위암은 모두 전정부에서 공통적으로 가장 많은 빈도를 나타냈으며 본 연구에서도 유사한 결과를 보였다.

병리학적 진단의 증상을 보면 소화성 궤양의 가장 흔한 증상은 심와부 동통이며 애매모호한 불편감 또는 속쓰림, 아리고 타는 듯한 동통을 나타내고<sup>11)</sup>, 위암의 초기에는 특이한 증상이 없이 증상이 막연함으로 인해서 진단이 늦어지는데 초기증상으로는 소화불량, 소화성궤양에 유사한 증후 및 빈혈에 의한 증상이 나타나며 대표적인 증상은 상복부 동통과 불쾌감, 소화불량 및 체중감소이다.<sup>21)</sup>

병리학적 진단의 증상별 분포에 있어서 국내에서 소화성 궤양에 대한 가장 많은 예를 보고한 김상철<sup>22)</sup>, 김재광 등<sup>23)</sup>의 보고에 따르면 심와부 동통이 각각 48.1%, 70.1%로 제일 많고, 소화불량이 13%, 5.1%이며 전혀 증상이 없던 경우가 4.5%까지 있었다고 하였다. 본 연구는 위궤양에서 공복통과 심와부 속쓰림이 가장 많았으며, 이는 심와부 동통을 넓게 표현하면 공복통과 심와부 속쓰림이 들어가므로 일치한다고 할수가 있겠다. 위암은 이영철<sup>24)</sup>, 김신형 등<sup>25)</sup>의 보고에 따르면 모든 연령층에서 심와부 통증이 가장 많았다고 하였는데, 본 연구에서도 공복통과 심와부 속쓰림이 가장 많아 이도 역시 본 연구와 일치한다고 할수 있다.

병리학적 진단과 내시경적 진단의 일치율을 보면 위염은 77.0%, 위궤양은 85.8%, 위암은 58.5%를 보였으며, 이때 위암의 일치율이 떨어지는 이유로 본 저자는 진료 기록부에 위염 혹은

위궤양으로 최종 진단은 되었지만 위암이 일단 의심이 된것은 모두 제외시킨 것 때문으로 생각된다.

본 연구에서 병리학적 진단에 따른 내시경적 진단의 민감도와 특이도는 각각 위염은 77%와 88%, 위궤양은 86%와 78%, 위암은 58%와 97%로 위염이나 위궤양에 비해 위암의 내시경 시야 진단의 민감도가 유의하게 낮고 특이도는 유의하게 높았다. 이는 임상적으로 내시경 진단의 가장 중요한 진단 기능인 위암의 진단을 놓치지 않기 위해 내시경 검사자가 조금이라도 위암이 의심되면 감별진단에 위암을 많이 포함시킨 때문으로 생각된다.

가정의학과 외래에서 내시경 검사를 시행한 673명에 대한 진찰기록부와 내시경검사 기록지, 조직검사 결과지를 고찰한 결과 임상 타과의 결과와 유사한 결과를 얻었으며 비교적 만족할 만한 민감도와 특이도를 보였다.

상부위장관 증상을 호소하는 환자에 대해 외래에서 시행할 수 있는 내시경 검사와 병리조직학적 진단으로 위질환을 확진함으로써 환자의 문제를 해결하고 순응도를 높일 수 있을 것으로 생각되므로, 내시경 검사에 대한 많은 경험적 훈련이 일차 진료의에게 필수적일 것으로 생각되면 이에 대한 많은 연구가 필요할 것으로 생각된다.

## 참 고 문 헌

1. 윤방부, 임영숙. 가정의학과 외래이용 환자에 대한 분석연구. 가정의학회지 1983; 12: 1-10.
2. 허봉렬. 가정의학의 진료내용. 가정의학회지 1983; 12(4): 11-19.
3. 의학교육연수원편. 가정의학, 전정판, 서울: 서울대학교 출판부, 1993; 231-223.
4. 이종철. 기능성 위장장애. 가정의학회지 1992; 13(2): 112-116.
5. 민영일. 상부위장관 내시경진단. 초판 서울: 일조각, 1993; 1-8.

6. 민영일. 소화기 내시경검사. 가정의학회지 1985 ; 6(3)25-28.
7. 최재화, 배홍, 이동훈, 김혜원. 상부위장관 내시경 414예의 임상적 고찰. 가정의학회지 1991 ; 12(11) : 21-26.
8. 최홍재. 소화관 질환의 내시경 진단. 대한내과학회잡지 1974 ; 17 : 316-321
9. 김대홍, 유영석, 백정민, 이대연. 소화성 궤양의 임상적 고찰. 대한내과학회잡지. 1973 ; 16 : 327-332.
10. Sleisenger MH, Fordtran JS. Gastrointestinal disease. 5th ed. Philadelphia : W.B. Saunders, 1993 : 616-617.
11. 윤방부. 임상가정의학. 서울 : 수문사, 1991 : 352-357, 326-333.
12. 정준모, 정극수. 위내시경 검사 2000예에 대한 통계적 고찰. 대한 소화기병학회잡지 1974 ; 5(2) : 19-23.
13. 조남혁, 임승재, 강경구, 한승주, 김광희. 위내시경 검사에 의한 위질환 1405예에 대한 임상적 관찰. 대한내과학회잡지 1984 ; 27(2) : 178-184.
14. 김창엽, 서홍관, 허봉열. 1차진료에서의 상부 위장관계 검사의 적응증 수립을 위한 조사. 가정의학회지 1990 ; 11(1) : 9-13.
15. 조은준, 안승재, 임희상, 정홍주, 정종훈. 위내시경검사 616예에 대한 통계적고찰. 가정의학회지 1991 ; 12(11) : 7-13.
16. 강병주, 박승희, 장민옥, 천경수, 박혜순, 김영식. 위내시경으로 진단된 상부 위장관 질환에 대한 임상적 고찰. 가정의학회지 1991 ; 12(8) : 10-18
17. 정상유, 정상원, 장진희, 조정진. 상부위장관 증상을 호소하는 환자들에 대한 임상적 고찰. 가정의학회지 1993 ; 14(2) : 88-94.
18. 장명훈, 박기흠, 허봉열. 상부위장관 장애를 주소로 가정의학과 외래를 방문하여 위내시경검사를 시행한 환자들의 임상적 고찰. 가정의학회지 1986 ; 7(11) : 34-42.
19. 이원우, 하정용, 허윤, 유방현. 위내시경검사 1000예에 대한 임상적 관찰. 대한내과학회잡지 1976 ; 19(12) : 1064-1070.
20. 임태희, 조근태, 김우중, 최종도, 이경용, 임규성. 위질환의 통계적고찰. 대한소화기병학회잡지 1988 ; 20(2) : 258-263.
21. 서울대학교 의과대학편. 소화기학, 개정판. 서울 : 서울대학교 출판부, 1988 : 77-98.
22. 김성철, 박헌진, 안정기, 이현영, 김영건, 이복희. 위내시경으로 진단된 소화성 궤양 환자 1501명에 대한 임상적 관찰. 대한소화기병학회잡지 1980 ; 20 : 537-542.
23. 김재광, 정인식, 안병민. 소화성궤양의 1179예에 대한 역학적 및 내시경 고찰. 대한내과학회잡지 1990 ; 39 : 165-171.
24. 이영철, 이만길, 차호, 정영채, 김영재. 위암의 연령에 따른 차이 대한소화기병학회잡지 1987 ; 19(1) : 95-100.
25. 김신형, 안세현, 박건춘. 20대 청년기 위암의 일반적 특성. 대한소화기병학회지 1991 ; 23(4) : 857-865.

— Abstract —

**Analysis of Gastrofibroscopic diagnosis in  
Outpatient Clinic of Family Medicine**

Yong Ho Kim, MD., Jeong A Jo, M.D.,\* Won Doo Lee, M.D.,\*\*  
Dae Hun Kim, M.D., Young Sung Suh, M.D., Dong Hak Shin, M.D., Ph. D.

Department of Family Medicine, Keimyung University  
Andong hospital,\* Andong sung so hospital\*\*

**Background :** Upper gastrointestinal(UGI) symptoms, which are shown by various aspects, are very frequently met on family practice field, and the diagnostic method has been dependent mostly on endoscopic diagnosis with or without biopsy

As the patients who needed edoscopic diagnosis with biopsy owing to complaining various UGI symptoms, we surveyed mutual correlations in order to refer the data in practical field focusing on following items : sex, age, symptom, duration, lesion site distribution, and sensitivity/specificity/predictive value of endoscopic diagnosis according to confirmation with endoscopic biopsy

**Methods :** A clinical analysis was carried out on 673 patients taken the endoscopic biopsy who ahve UGI symptoms from April 1991 to July 1994 in department of family medicine, Keimyung University College of Medicine. The sex, age, symptom, duration, lesion site, endoscopic/pathologic diagnosis distribution and correlation of each variable were surveyed.

**Results :** 1. Of the total 673 cases, the ratio of male to female was 1.7 : 1 and the age distribution was in the order of the fifties, forties, thirties and sixties. The symptom distribution was in the order of hunger pain, epigastric soreness, dyspepsia, postprandial pain and fullness. The symptom duration of gastric cancer was 99.5 weeks which was significantly longer than those of gastritis 74.5 weeks and gastric ulcer 73.4 weeks. The most prevalent sex of gastritis, gastric ulcer, gastric cancer was all male, and male to female ratio was 1.7 : 1, 1.7 : 1, 2.1 : 1, respectively.

2. For gastric lesion according to pathologic diagnosis, the gastritis was found in 369 cases(54.8%), followed by gastric ulcer 239 cases(35.5%), and gastric cancer 65 cases(9.7%) For the site distribution of pathologic diagnosis, the gastritis, gastric ulcer, and gastric cancer were in the order of antrum, pylorus, angle, body, respectively all.

3. For the sensitivity and specificity of the gastritis, gastric ulcer, and gastric cancer by endoscopic diagnosis according to pathologic diagnosis, it was repectively 77% and 88%, 86% and 78%, and 58% and 97%, and the positive predictive value was respectively 89%, 69% and 69%, and the false positive value was respectively 12%, 22%, 3%.

**Conclusions :** The authors in family practice field conducted endoscopic diagnosis with biopsy on 673 patients and studied the sensitivity, specificity and predictive value of endoscopic diagnosis according to the pathologic diagnosis by lesion site biopsy.

For the patients complaining the UGI symptoms, since the endoscopic diagnosis with biopsy conducting family practice field solve their problems and improve the compliance, it is necessary to make an extensive study and obtain profound experience on endoscopic diagnosis.

---

key words : Upper gastrointestinal symptoms, endoscopic diagnosis, family practice field.