

요약문

• 등록일자 : 2021-07-22 • 업데이트 : 2024-08-06 • 조회 : 8182 • 정보신청 : 79

요약문

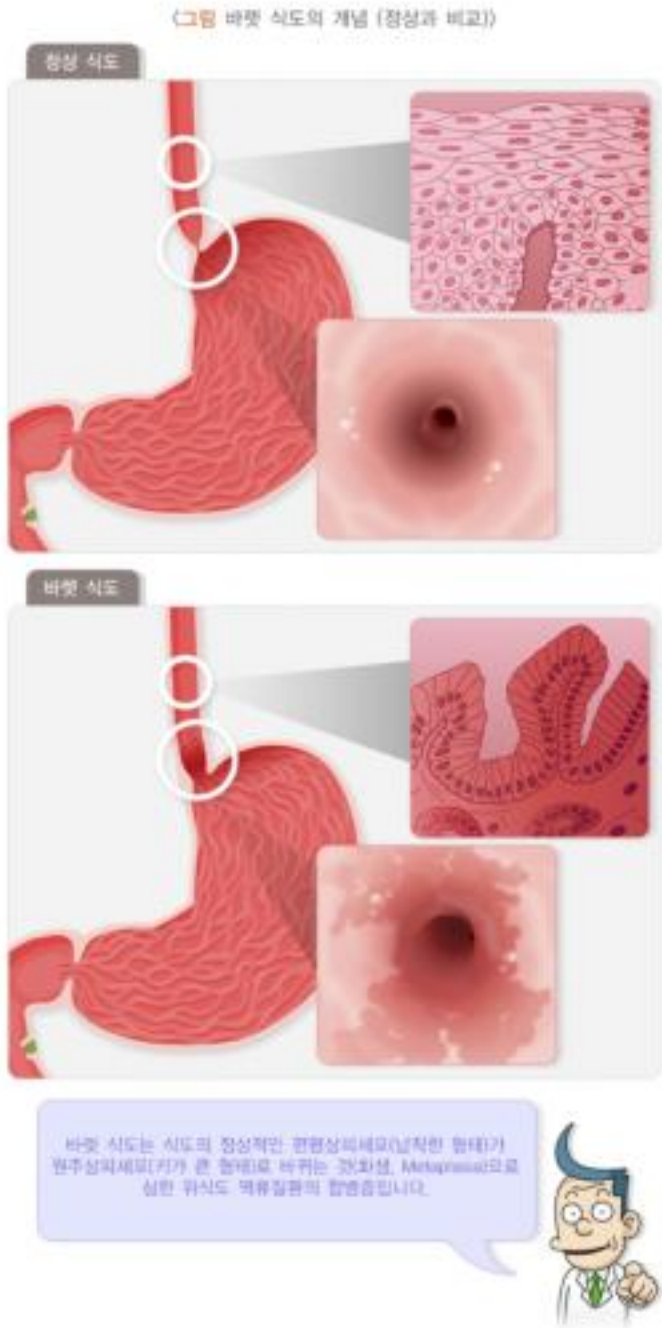
‘이것만은 꼭 기억하세요’

- 바렛 식도는 식도의 정상적인 세포가 위의 역류로 인해 형태가 변형되는 상태로, 위식도역류질환의 합병증의 한 형태이며, 드물지만 식도(선)암으로 진행될 위험이 있어 정기적인 검사와 관리가 필요합니다.
- 증상은 만성적인 위식도역류질환에 의한 가슴쓰림, 속쓰림, 위산역류로 인한 시고 쓴맛, 흉통, 목의 이물감, 오심, 기침 등이 나타날 수 있습니다.
- 치료는 이형성 유무에 따라 다르며, 이형성이 없다면 역류식도염 약제를 사용하고 정기적으로 위내시경 검사를 하지만, 이형성이 있으면 절제술이 필요할 수 있습니다.
- 예방을 위해 체중 감량, 배개 높이기, 야식과 매운 음식 자제, 금연·금주 등 생활습관 개선이 필요합니다.
- 위산역류 증상은 과식하거나 식후 바로 누울 때 많이 발생하므로, 생활습관을 관리하는 것이 중요합니다.

개요-정의

바렛 식도는 식도의 정상적인 편평상피세포(납작한 형태)가 원주상피세포(기가 큰 형태)로 바뀌는 것으로 위식도역류질환 합병증의 한 형태입니다.

원주상피세포와 특수 장상피화생(Specialized intestinal metaplasia) 등 특징적인 현미경 소견이 존재해야 진단할 수 있기 때문에 조직검사 없이 내시경 소견만으로 진단하는 것은 아닙니다.



개요-원인

바렛 식도는 기능적으로 위에서 식도로의 역류를 유발하는 변화가 생겨서, 역류된 음식물과 분비물에 의해 식도 방어 기전이 약해지면서 발생합니다. 식도의 정상적인 역류 방지 기능은 하부 식도의 괄약근 외에도 횡격막 다리, 횡격막 구멍 아래에 위치하는 위식도 연결부위가 담당합니다. 보통 위에서 식도로의 역류는 하부 식도 괄약근과 위 내부의 압력 차이가 없어지게 되면 발생하게 됩니다.

위식도역류가 발생하는 기전은 다음과 같습니다.

1. 하부 식도 괄약근 압이 감소하는 경우

식도염, 임신, 흡연이나 약물에 의해 하부 식도의 괄약근 압력이 감소하게 되면 역류가 발생할 수 있습니다.

2. 위 내용물의 양이 증가한 경우

과식 후 음식물이 위에 오래 정체되거나, 위에서 십이지장으로 넘어가는 유문부의 협착 같은 원인에 의해 위 내용물의 양이 증가하는 경우에 역류할 수 있습니다.

3. 위 내용물이 위식도 연결부위에 위치할 경우

평소 음식을 먹은 이후 자주 눕거나 앞으로 구부리는 자세를 많이 하는 경우, 혹은 식도에 **열공 탈장** 같은 구조적인 이상이 있는 경우에 위 내용물이 위식도 연결부위에 위치하게 되어 역류가 발생하게 됩니다.

4. 위의 압력이 증가한 경우

비만, 임신, 복수가 있는 상황에 해당하거나 복부가 팽 조이는 옷을 입게 될 경우 상대적으로 위에 가해지는 압력이 증가하기 때문에 위 내용물이 식도쪽으로 역류할 수 있습니다.

위에서 식도로 음식물이 역류하게 되면 위산도 함께 역류하여 식도 점막을 손상시킬 수 있습니다. 특히 식도가 산을 제거하는 능력이 떨어지거나 식도 점막의 산에 대한 방어 능력이 감소한 경우, 기능적으로 역류가 쉽게 발생할 수 있는 경우(위에서의 음식물 배출이 지연되거나 식도에 열공 탈장과 같은 구조적 이상이 존재하는 경우)에는 위식도역류질환이 만성화 가능성이 높아져 바렛 식도의 발생 위험도 증가하는 것으로 알려져 있습니다.

개요-경과 및 예후

국내에서는 바렛 식도 유병률이 매우 낮아 잘 연구되어 있지 않습니다. 그러나 서구에서는 바렛 식도를 유발하는 위식도역류질환 환자에서 역류 증상의 기간이 길어질수록 식도암(선암)의 발생 위험이 높아지는 것으로 알려져 있습니다. 따라서 정기적인 위내시경 검사를 통한 관리가 필요합니다.

개요-병태생리

원주상피세포는 편평상피세포보다 산에 저항성이 강하기 때문에 산의 지속적인 역류를 동반한 미란식도염이 지속되면 형태적 변화(화생, Metaplasia)가 일어나게 됩니다. 화생된 상피세포에는 분비와 흡수 기능을 모두 가진 술잔세포와 원주세포 뿐만 아니라 다양한 세포가 혼재되어 있습니다. 바렛 상피는 선암으로 이행하기 전에 정상 상피세포와 형태가 달라지는 이형성 단계를 거칩니다. 1년에 0.5~1% 정도가 선암과 같은 악성종양으로 발전하는 것으로 추정되고 있어 식도선암의 전구 병변으로 간주됩니다.

역학 및 통계

바렛 식도는 남성에서 흔하고, 나이에 따라 유병률이 증가합니다. 서구에서는 바렛 식도 환자에서 식도선암이 발생할 확률을 연간 0.5%로 평가하지만, 국내에서는 이보다 훨씬 낮은 것으로 추정되어 과도한 걱정을 할 필요가 없습니다.

증상

바렛 식도의 특징적인 증상은 없지만, 만성적인 위식도역류질환에 의한 변화이므로 위식도역류질환 증상이 나타날 수 있습니다. 흔한 증상으로는 흉통과 비슷한 가슴쓰림, 속쓰림 같은 산의 역류 증상이 있습니다. 가슴쓰림은 흉골 뒤쪽 가슴에서 목으로 전파되는 타는 듯한 증상으로, 눕거나 앞으로 구부리면 생기거나 심해집니다. 특히 맵거나 기름진 자극적인 음식을 먹었거나, 산도가 높은 음식을 먹었을 때, 과도한 양의 음식을 먹은 후에 더 발생할 수 있습니다.

위산역류 증상은 위액이 인두부로 역류하는 것으로, 시고 쓴맛을 느껴질 수 있으며, 대부분 과식 후나 식후 바로 누울 때 많이 발생하게 됩니다. 그 외에도 비전형적 흉통, 천 목소리, 목의 이물감, 오심, 기침, 연하곤란, 인후통 등의 증상도 발생할 수 있습니다.

진단 및 검사

바렛 식도는 위내시경 검사로 위식도 연결부위에 특징적인 소견이 관찰되었을 때, 조직검사를 통해 진단합니다. 내시경 검사에서 일반적인 위식도 접합부보다 상방으로 이동한 편평상피-원주상피 접합부가 다양한 모양으로 관찰될 수 있습니다. 하지만 정상인에서도 다양한 모양을 보일 수 있어 위내시경 소견만으로는 확진할 수 없습니다.

바렛 식도를 확진하려면 의심 부위의 점막을 조직검사 하고, 현미경에서 바렛 식도의 특징을 보이는 특수한 장상피화생이 발견되면 진단할 수 있습니다. 우선 바렛 식도가 의심되는 위식도 접합부에서 원주상피의 특징을 보이는 점막에 대해 조직검사를 실시하여, 술잔세포가 포함된 원주상피가 관찰되면 바렛 식도로 진단하며, 이는 국제적으로 일반적인 진단 기준입니다.

치료

바렛 식도는 모두 치료가 필요한 것은 아닙니다. 조직검사를 통해 바렛 식도가 진단되면 이형성(세포학적 비정형성, 이상분화 등이 관찰되어 전암 병변으로 간주되는 소견)이 있는지 확인하여 이형성의 유무에 따라 치료가 달라지게 됩니다.

우리나라 환자의 경우 이형성이 없는 경우가 대부분인데, 이 경우에는 위식도역류질환에 대한 치료(약물치료 및 생활습관 개선 등)를 하면서 2년 간격으로 정기적인 위내시경 검사를 통해 추적 관찰을 합니다.

낮은 등급의 이형성(저도 이형성)이 있는 경우에는 1년 후 위내시경 검사를 시행하여 고도 이형성으로 진행하였는지 확인하거나 내시경 절제술을 시행하는 것이 필요합니다. 암에 조금 더 가까운 높은 등급의 이형성(고도 이형성)이 발견되면, 내시경 절제술을 통하여 해당 부위를 절제하는 것이 필요합니다.

치료-약물 치료

바렛 식도에 사용하는 약물은 일반적인 역류식도염에서 사용하는 약제와 동일합니다.

대표적인 약물로 위산 분비 억제제에 해당하는 프로톤 펌프 억제제(Proton Pump Inhibitor, PPI)가 많이 사용됩니다. 프로톤 펌프 억제제는 1회 용량으로 24시간 동안 위산 분비를 90%까지 억제할 수 있는 강력한 약제로, 역류 증상을 치료하는 데 사용되며 히스타민(Histamine) 수용체 차단제와 같은 다른 약제보다 위식도 역류를 줄이는데 효과가 있습니다.

위험요인 및 예방

아래와 같은 생활습관을 지켜 위식도역류질환을 예방하고 관리하는 것이 중요합니다.

1. 체중 감량: 체질량지수가 25 이상인 경우, 체질량지수와 무관하게 최근 체중 증가가 있는 경우에 권장합니다.
2. 베개 높이기: 야간 증상이 심한 경우, 증상 완화에 효과적입니다.
3. 야식 섭취 자제하기: 취침 2~3시간 전부터는 음식 섭취를 자제해야 위식도역류를 예방할 수 있습니다.
4. 초콜릿, 카페인, 알콜, 시거나 매운 음식, 탄산음료 피하기: 해당 음식들이 증상과 연관이 있는 경우 피해야 합니다.
5. 금연, 금주가 중요합니다.

자주하는 질문

Q. 바렛 식도와 역류식도염은 같은 말인가요?

A.

바렛 식도와 역류식도염 은 같은 말이 아닙니다. 바렛 식도는 위산이 식도로 역류되어 발생하는 역류식도염 환자의 10% 정도에서 발생하는 질환으로, 식도점막을 싸고 있는 편평상피세포가 만성적인 위산의 자극에 의해 위 점막에 있는 원주상피세포와 같이 변화되는 상태를 말합니다. 하지만, 바렛 식도에서는 속쓰림이나 신트림을 비롯한 연하장애 등의 역류식도염과 비슷한 증상을 보이거나 혹은 특별한 증상이 없기도 합니다.

Q. 바렛 식도는 모두 암이 되나요?

A.

환자들에게 바렛 식도는 곧 식도암이다라는 불안감이 커져 있지만 이는 사실이 아닙니다. 식도(선)암 환자에서 암 이전의 선행질환으로 바렛 식도가 많은 비율로 확인되는 것은 사실이지만, 바렛 식도를 기준으로 했을 때 향후 실제 식도(선)암이 발생하는 경우는 0.5~1% 정도입니다. 하지만, 식도(선)암의 위험성이 있는 것은 명확하므로, 금연, 금주, 식이·체중조절 등 건강한 생활 습관을 유지하여야 합니다.


Q. 내시경 검사 후 바렛 식도 진단을 받았는데 향후에 다시 정상이 될 수 있나요?

A.

위내시경 소견만으로는 위양성, 위음성의 가능성이 있어, 확진을 위해서는 의심되는 부위 점막 조직검사를 시행하여야 합니다. 조직검사 결과 장상피화생이 관찰되는 경우 바렛 식도로 진단하게 됩니다. 가벼운 위염에 비해 장상피화생의 경우 내시경 소견이 쉽게 정상화 되지 않습니다. 하지만, 약물치료 및 생활습관을 잘 유지한다면 다시 정상화 될 수 있으므로 지속적인 치료와 주의 깊은 관리가 필요합니다.

참고문헌

- 윤정환,김주성,류지곤 (2016). 김정룡 소화기계 질환 제 1권 - 위장관질환의 임상적 접근 (제4판) 서울. 일조각.
- 정재복 (2009). 소화기학. 서울. 군자출판사.
- J. Larry Jameson, Dennis L. Kasper, Anthony S. Fauci, Dan Louis Longo, Stephen L. Hauser, Joseph Loscalzo, (2018) Harrison's principles of internal medicine (20th ed). New York, NY: McGraw-Hill Education.



공공누리

공공 저작물 자유이용허락

본 공공저작물은 공공누리 "**출처표시+상업적이용금지+변경금지**" 조건에 따라 이용할 수 있습니다.

☰ 목록

[개인정보처리방침](#) [개인정보이용안내](#) [저작권정책 및 웹접근성](#)

[28159] 충청북도 청주시 흥덕구 오송읍 오송생명2로 187 오송보건의료행정타운 내 질병관리청
문의사항: 02-2030-6602 (평일 9:00-17:00, 12:00-13:00 제외) / 관리자 이메일 : nhis@korea.kr
COPYRIGHT © 2024 질병관리청. ALL RIGHT RESERVED

해외기관

^

유관기관

^

정부기관

^

※ 본 페이지에서 제공하는 내용은 참고사항일 뿐 게시물에 대한 법적책임은 없음을 밝혀드립니다. 자세한 내용은 전문가와 상담하시기 바랍니다.

