



# 위암 예방을 위한 헬리코박터 파일로리 선별 검사와 제균

임현철

연세대학교 의과대학 용인세브란스병원 내과

## Screening and Eradication of *Helicobacter pylori* for Gastric Cancer Prevention

Hyunchul Lim

Department of Internal Medicine, Yongin Severance Hospital, Yonsei University College of Medicine, Yongin, Korea

**Article:** Screening and eradication of *Helicobacter pylori* for gastric cancer prevention: the Taipei global consensus (**Gut** 2020;**69**:2093-2112)

**요약:** 위암은 세계적으로 가장 발생률이 높은 종양 중 하나로, 특히 한국, 일본, 중국을 포함한 극동아시아에서 높은 발생률을 보인다. 국내에서는 2019년 기준 인구 100,000명당 27.1명으로 전 세계적으로 가장 높은 유병률이 보고되었다.<sup>1</sup> 위암 발생의 주된 원인 중 하나로 헬리코박터 파일로리(*Helicobacter pylori*, *H. pylori*) 감염이 지목되고 있으며, 전 세계적인 유병률은 북유럽에서는 11%, 미국과 캐나다는 30%로 낮은 편이지만, 동아시아 지역인 중국에서는 44.2%로 보고되었다.<sup>2</sup> 국내에서는 2005년 59.6%로 높은 유병률을 보였으나 최근 연구에서는 41.5~51.3% 정도로 감소양상을 보이고 있다.<sup>3</sup>

일본의 경우 연령에 따라 50세 이상에서는 49.1~67.4%의 유병률(2017년 기준)을 보이며 나이가 어려짐에 따라 15.6~24.6%까지 낮아지는 양상을 보인다.<sup>4</sup> 현재 일본에서는 Kyoto consensus (2015년)를 근거로 *H. pylori*가 위궤양, 위암 등의 질환을 유발하는 병원체로 규정하여 모든 보건자에 대한 제균 치료를 권장하고 있다.<sup>5</sup> 국내에서는 약 50%의 높은 유병률로 *H. pylori* 감염이 보고되고 있고, 그중 5% 미만에서 위암이 발생하는 상황에서 모든 감염자를 대상으로 제균 치료를 시행하기에는 여러 종류의 광범위 항생제를 투여하는 것에 대한 임상 증거가 확실하지 않고, 높은 비용이 요구되며, 항생제 내성 증가 가능성이 있어 치료에 대한 명확한 이득에 대한 근거가 충분하지 않은 상황이다. 이러한 상황에서, 상기 연구는 *H. pylori*

선별 검사 및 제균 치료에 대하여 2020년 진행된 global consensus로서 *H. pylori*를 위암을 유발하는 병원체로 인정하고, 젊은 연령의 감염자에게 적극적으로 검사 및 제균 치료를 진행하도록 권고하고 있다. 제균 치료는 지역별 항생제 내성률과, 위암 발생률을 줄이는 효과와 이득을 고려하여 진행하도록 권고하였다.

**해설:** 2020년 위암 예방을 위한 *H. pylori* 선별 검사와 제균 치료에 대한 Taipei global consensus가 발표되었다.<sup>6</sup> 총 5개의 분류, 26개의 항목에 대한 투표가 진행되었으며, 1) *H. pylori* 감염과 관련된 위암의 관련성(disease burden of *H. pylori* infection-associated gastric cancer), 2) 국민 대상으로 하는 *H. pylori* 선별 검사와 제균 프로그램(implementation of *H. pylori* screening and eradication program at population level), 3) 대규모 *H. pylori* 감염 치료(treatment of *H. pylori* infection in mass eradication programs), 4) *H. pylori* 제균 치료의 부작용 및 유발증(potentially adverse consequences of *H. pylori* eradication), 5) *H. pylori* 제균 치료 후 위암 진단을 위한 내시경 감시(endoscopic surveillance for gastric cancer after *H. pylori* eradication)로 나누어져 있다. 간략하게 정리하면 1) 위암은 여전히 세계적으로 유병률이 높은 질환으로 *H. pylori*가 위암 발생에 약 85%까지 영향을 주는 병원체이므로 감염자들에 대하여 적극적으로 치료하여야 한다. 2) 위암의 유병률이 높은 지역에서는 젊은 나이에서부터 적극적으로 선별 검사 및 제균 치료를 하면 만성 위축성 위염이나 장상피화생 등 위암의 전암 병변들의 발생을 줄일 수 있으며, 자녀들

Received: March 5, 2021 Revised: March 24, 2021 Accepted: March 27, 2021

Corresponding author: Hyunchul Lim

Department of Internal Medicine, Yongin Severance Hospital, Yonsei University College of Medicine, 363 Dongbaekjukjeon-daero, Giheung-gu, Yongin 16995, Korea  
Tel: +82-31-5189-8764, Fax: +82-31-5188-8764, E-mail: mdlhc97@yuhs.ac

Copyright © 2021 Korean College of *Helicobacter* and Upper Gastrointestinal Research

© The Korean Journal of *Helicobacter* and Upper Gastrointestinal Research is an Open-Access Journal. All articles are distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>) which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

에게 *H. pylori* 감염을 차단하여 추후 위암이 발생하여 들어가는 비용 등을 줄일 수 있다. 3) *H. pylori* 선별 검사를 위해서는 요소호기 검사 및 대변 검사, 지역적으로는 혈청학적 검사를 사용할 수 있으며 위암 유병률이 높은 연령에서는 내시경 검사도 병행하여 진행할 수 있다. 4) 제균 치료에 사용되는 항생제 내성이 전 세계적으로 높아지는 양상으로, 지역별 항생제 내성률을 고려해야 한다. 5) 제균 치료 후 재감염률은 높지 않은 편이며, 제균 성공에 대한 검사는 지역별 치료 방침에 따라 결정한다. 6) 헬리코박터 제균 치료 부작용으로 항생제 내성률을 상승시킬 수는 있으나, 위암 발생률을 줄이는 효과와 이득을 고려하여야 한다. 제균 치료가 역류성 식도염, 대시증후군, 염증성 장 질환 등의 발생률을 상승시키지는 않는다. 7) 만성 위축성 위염이나 장상피화생이 진단된 경우와 위암으로 치료받은 환자들은 주기적으로 내시경 검사가 필요하다.

국내에서도 2020년 한국인 *H. pylori* 감염 근거 기반 임상 진료지침 개정안이 발표되었으며,<sup>7</sup> 헬리코박터 제균의 적응증(철결핍성 빈혈, 기능성 소화불량증 등) 및 제균 치료 방법(1차 치료, 구제요법 등) 등에 대하여 주로 기술되어 있다. 2020년 국내 가이드라인에서는 만성 위축성 위염과 장상피화생에 대한 *H. pylori* 제균 치료의 근거가 부족하다고 판단하였으나, 대만 Taipei consensus는 일본 Kyoto consensus와 마찬가지로 *H. pylori* 감염이 있는 모든 대상자들, 특히 젊은 나이의 감염자들을 적극적으로 치료하는 것을 권유하고 있다. 국내와 대만에서 *H. pylori* 유병률과 위암의 발생률 등 차이가 있기 때문에 Taipei consensus를 근거로 한 대규모 *H. pylori* 선별 검사 및 제균 치료를 당장 국내에 적용할 수는 없으나, 추가적인 연구들과 논의를 통한 진료지침의 주기적인 개선이 필요하다.

## CONFLICT OF INTEREST

No potential conflict of interest relevant to this article was reported.

## ORCID

Hyunchul Lim  <https://orcid.org/0000-0002-8347-8979>

## REFERENCES

1. Jung KW, Won YJ, Hong S, Kong HJ, Lee ES. Prediction of cancer incidence and mortality in Korea, 2020. *Cancer Res Treat* 2020;52:351-358.
2. Hunt RH, Xiao SD, Megraud F, et al. *Helicobacter pylori* in developing countries. World Gastroenterology Organisation global guideline. *J Gastrointest Liver Dis* 2011;20:299-304.
3. Lim SH, Kim N, Kwon JW, et al. Trends in the seroprevalence of *Helicobacter pylori* infection and its putative eradication rate over 18 years in Korea: a cross-sectional nationwide multi-center study. *PLoS One* 2018;13:e0204762.
4. Inoue M. Changing epidemiology of *Helicobacter pylori* in Japan. *Gastric Cancer* 2017;20:3-7.
5. Sugano K, Tack J, Kuipers EJ, et al. Kyoto global consensus report on *Helicobacter pylori* gastritis. *Gut* 2015;64:1353-1367.
6. Liou JM, Malfertheiner P, Lee YC, et al. Screening and eradication of *Helicobacter pylori* for gastric cancer prevention: the Taipei global consensus. *Gut* 2020;69:2093-2112.
7. Jung HK, Kang SJ, Lee YC, et al. Evidence-based guidelines for the treatment of *Helicobacter pylori* infection in Korea: 2020 revised edition. *Korean J Helicobacter Up Gastrointest Res* 2020;20:261-287.