



관찰과 기술

Jun Haeng Lee, M.D.

Department of Medicine, Samsung Medical Center,
Sungkyunkwan University School of Medicine, Seoul, Korea

내시경 검사의 금기

- 비협조적인 환자
- 구강과 인후부의 심한 염증
- 강산 또는 강알칼리에 의한 심한 식도염
- 소화관 천공의 위험이 있는 경우
- 전신성 질환으로 전신상태가 나쁜 환자
- 심근경색 등의 심혈관계 이상이 있는 경우

검사 전 준비 (1): 환자의 상태 파악

- 검사의 목적
- 이전에 시행한 내시경 검사 결과
- 위장관 수술의 과거력
- 약물 알레르기 여부
- 복용하고 있는 약제
- 출혈성 경향

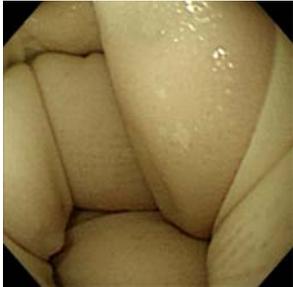
검사 전 준비 (2): 검사 설명서와 동의서

- 검사 전 미리 간략한 검사 설명과 불편감 해소 방안을 알려주어 불안과 긴장을 완화시키고 시술자에 대한 신뢰를 갖게 한다.
- 동의서를 받을 때 시술의 가능한 합병증만을 부각시키면 환자나 보호자들의 불안을 가중시키게 되므로, 시술의 필요성, 방법, 이점도 설명하여 주어야 한다.

검사 전 준비 (3): 기구 확인

- 광원과 흡입 장치
- 내시경의 각도 조절부
- 송기 및 송수 장치
- 조직 생검에 필요한 기구
- 내시경적 처치용 세트

내시경 시작하기 전 점검사항



Contrast는 제대로 되어 있는지?



검사 전 처치 (1)

- 보통 12시간, 최소한 6시간 이전부터 금식
- 위장관 분비 및 운동 억제제
- Buscopan/Algiron 근주
- 금기 : 관상동맥질환, 심부전, 심맥항진, 갑상선기능항진증, 녹내장, 전립선 비대증

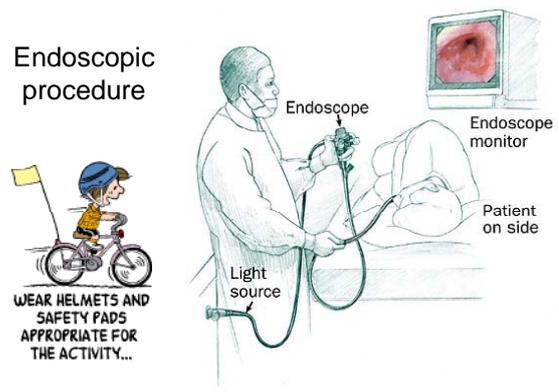


내시경을 삽입하기 전

Jun Haeng Lee, M.D.

Department of Medicine, Samsung Medical Center,
Sunkyunwan University School of Medicine, Seoul, Korea

Endoscopic procedure

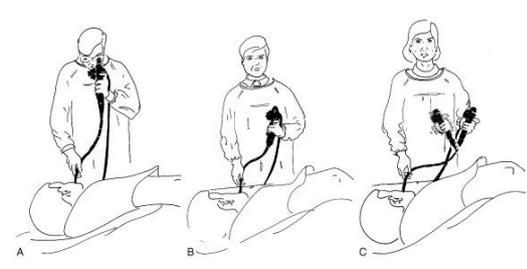


Endoscope
Endoscope monitor
Patient on side
Light source

WEAR HELMETS AND SAFETY PADS APPROPRIATE FOR THE ACTIVITY...

Figure 8. Room set-up and patient positioning for endoscopy.

Stance



A B C

Problems of Standing too Close

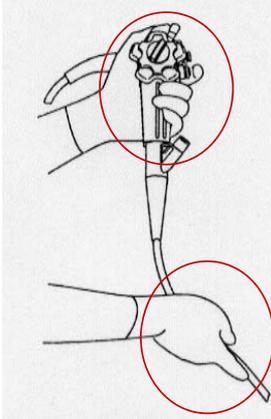


A B

How to handle the scope

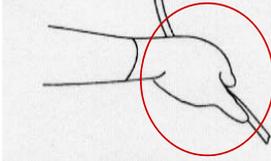


Yes





No



Three finger method is better than two finger method for Korean gastroenterologists.

Bad



Two finger method:
Endoscope is unstable and the forearm is painful.

Good



Three finger method:
Endoscope is quite stable and there is no forearm pain.

Tooth protecting mouthpiece







Min and Rhee, et al. Endoscopy (in press)

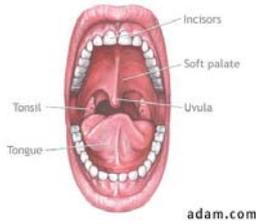


삼입의 시작

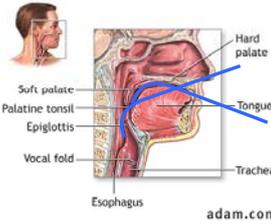
Jun Haeng Lee, M.D.

Department of Medicine, Samsung Medical Center,
Sungkyunkwan University School of Medicine, Seoul, Korea

구강의 해부학적인 구조



adam.com



adam.com

후두의 해부학적인 구조

tongue

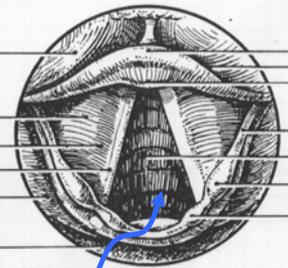
vestibular fold

ventricle

vocal fold

piriform recess

posterior wall of pharynx



epiglottis

vallecula

epiglottic tubercle

ary-epiglottic fold

trachea

cuneiform cartilage

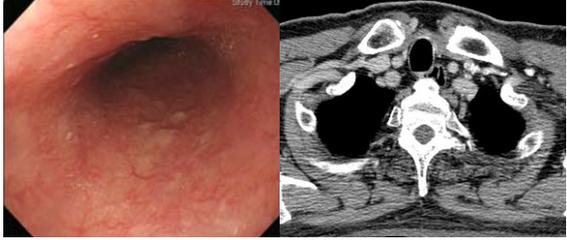
corniculate cartilage

식도

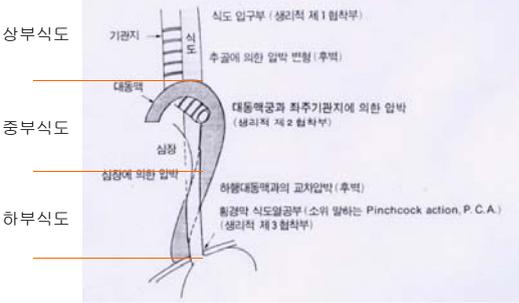
Jun Haeng Lee, M.D.

*Department of Medicine, Samsung Medical Center,
Sunkyunwan University School of Medicine, Seoul, Korea*

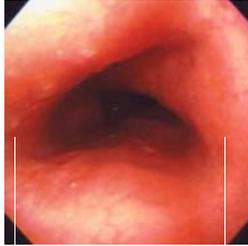
Perforation during EGD



식도의 생리적 협착부



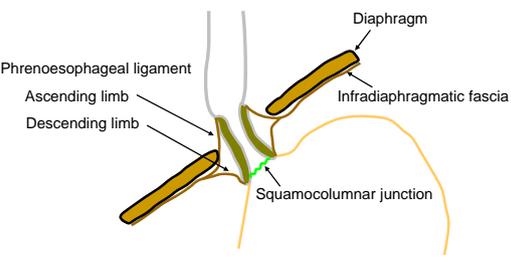
식도의 생리적 협착부



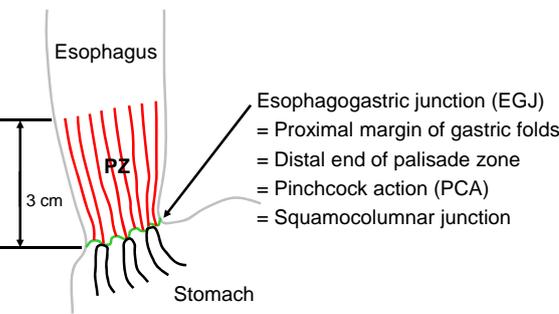
- 대동맥궁과 좌기관지에 의해 형성되는 2 - 3 cm 부위를 통칭
- 25 cm : 대동맥궁
- 27 cm : 좌측기관지

cf> 35 cm : 좌심방

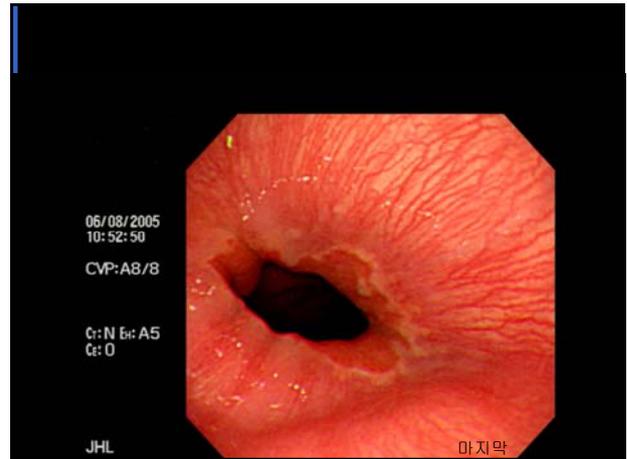
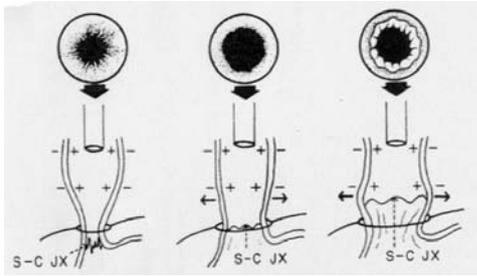
Normal esophagogastric junction



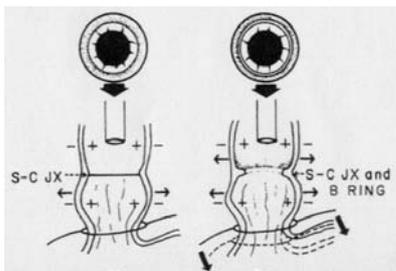
Endoscopic anatomy of EGJ



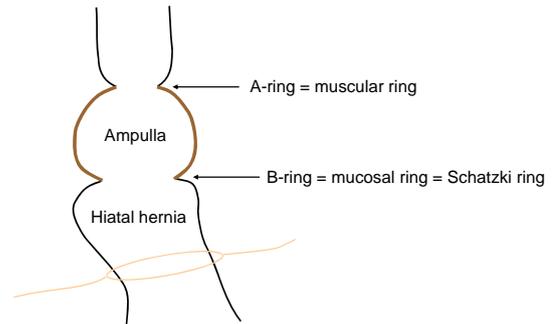
Dynamic nature of EGJ (1)



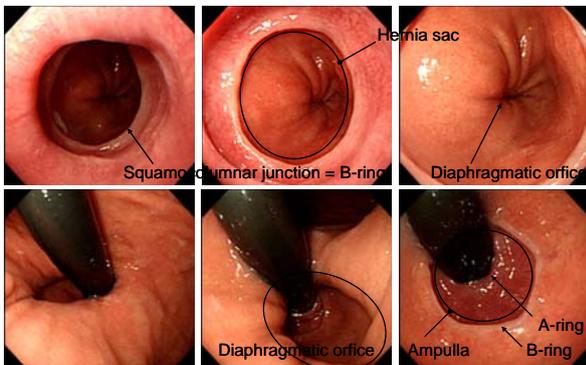
Dynamic nature of EGJ (2)



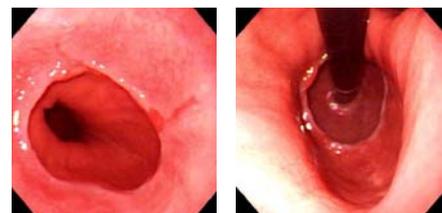
Anatomy of sliding hiatal hernia



Anatomy of sliding hiatal hernia

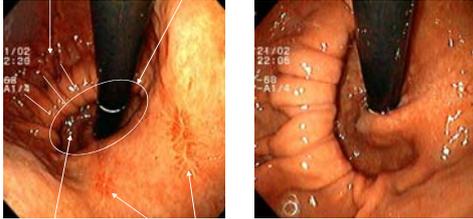


식도 열공 헤르니아 (sliding hernia)



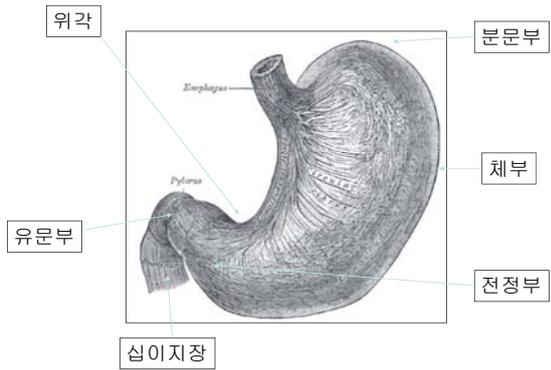
Z-line이 횡격막 열공으로부터 2 cm 이상 상부에 존재

Paraesophageal Hernia




 위
 Jun Haeng Lee, M.D.
 Department of Medicine, Samsung Medical Center,
 Sunkyunkwan University School of Medicine, Seoul, Korea

Anatomy of Stomach

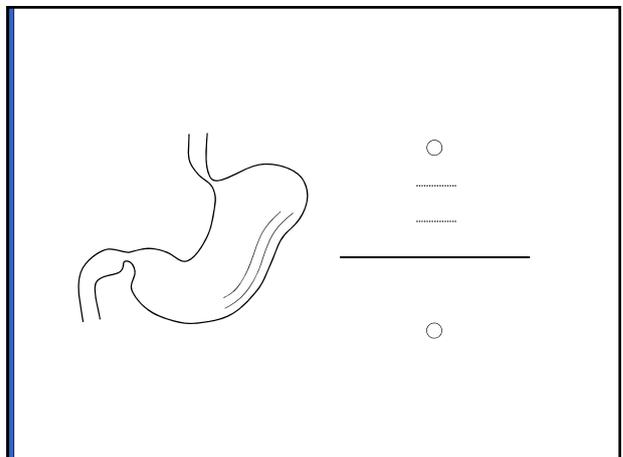
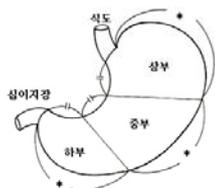


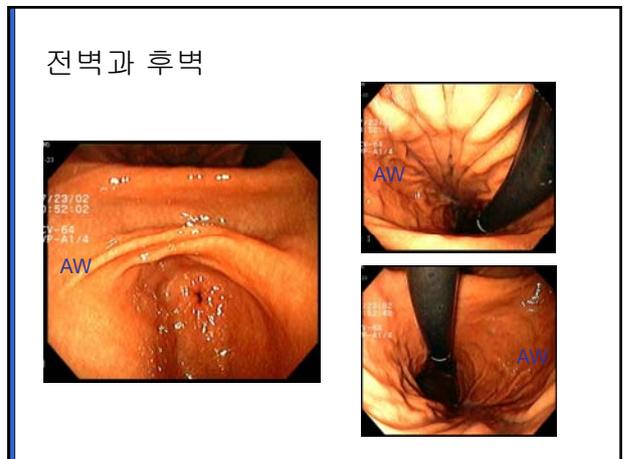
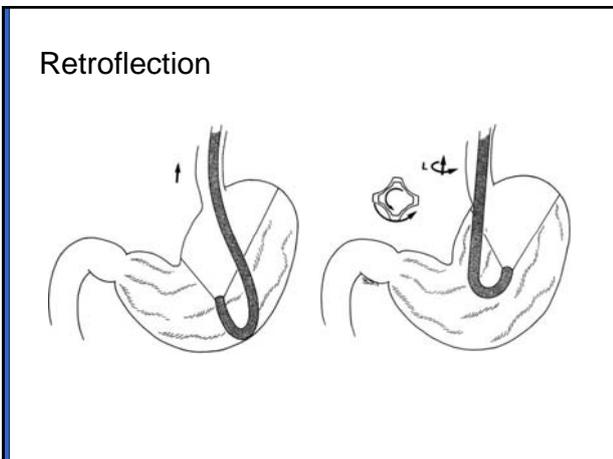
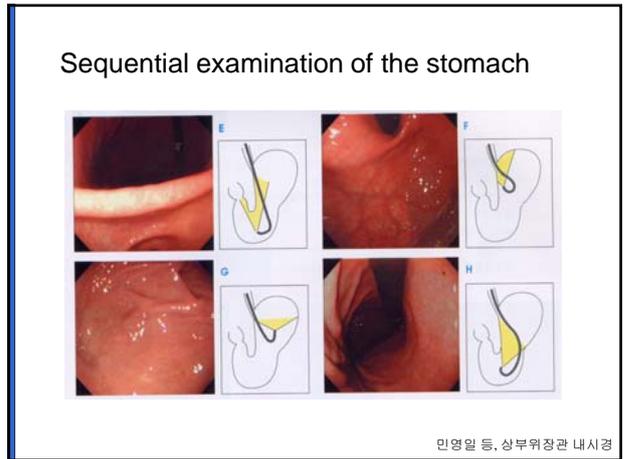
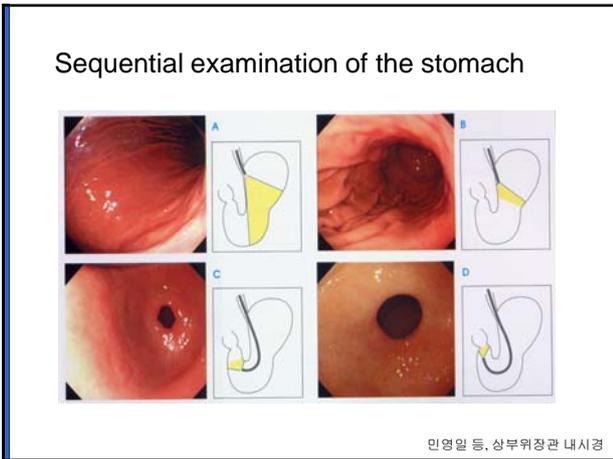
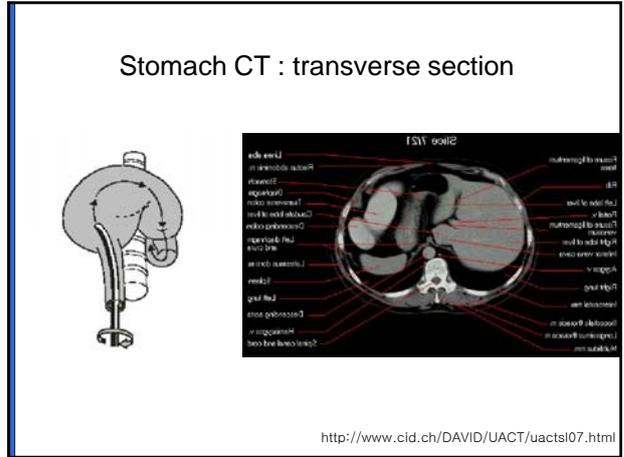
위의 모양

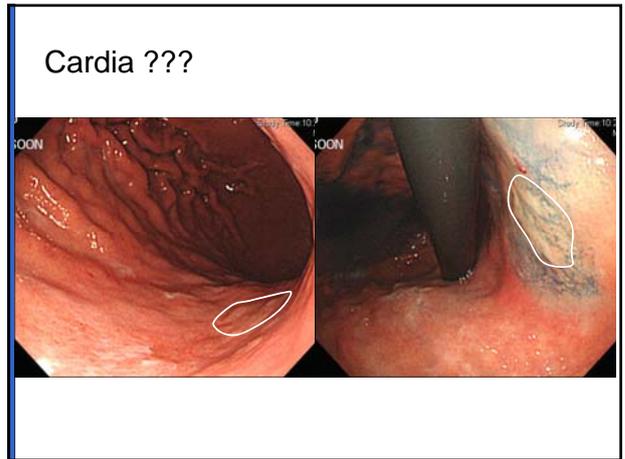
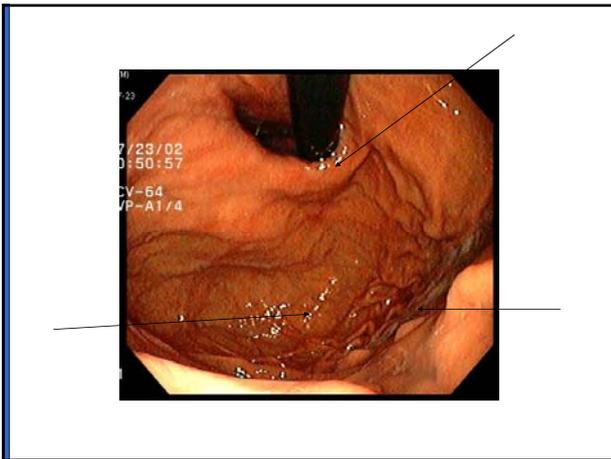
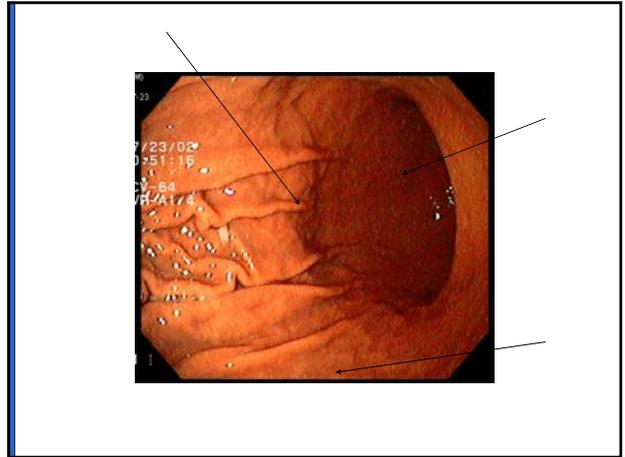
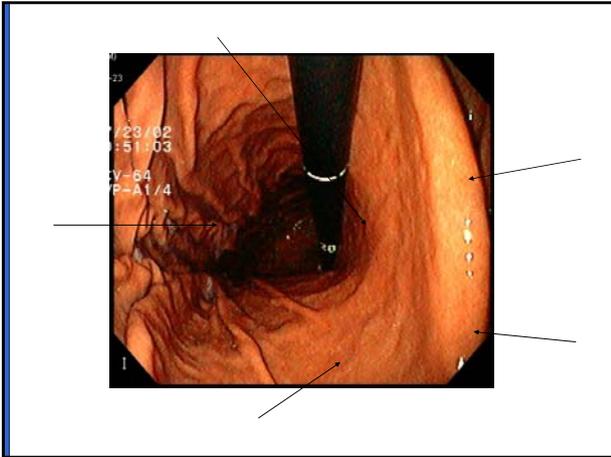
- 사람의 위 모양은 J자와 비슷하게 생겼지만 사람마다 약간씩 다르고, 위 안에 음식물이 어느 정도 있는지에 따라서도 다르다.
- 우리나라 남성의 평균용량은 1,400 mL이고 여성은 1,300 mL이다.
- 위 안에 음식물이 중간 정도 차 있을 때의 위의 위치는 위 전체의 5/6가 몸의 중앙에서 약간 왼쪽으로 치우쳐 있고, 좁고 가느다란 끝 부분은 오른쪽에 있다.

최현석, 아름다운 우리 몸 사전, 2006:p340

위암 기재사항을 위한 설명서, 2002







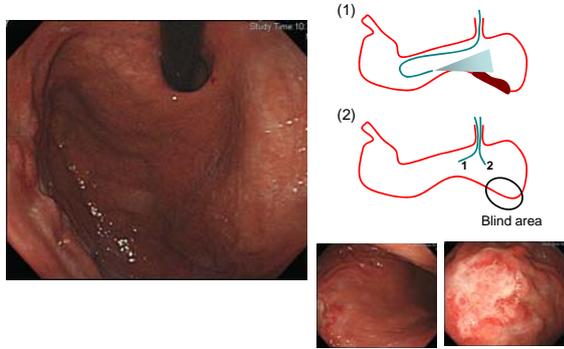
Clipping for gastric lesions

2개의 clip을 병소의 proximal edge 보다 1 cm proximal에 위치
2개를 한자리에 붙여서 (밖에서 만져질 수 있도록)

AGC mimicking EGC

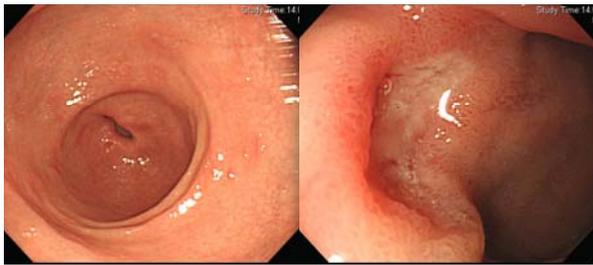
AGC, mimicking early gastric carcinoma IIc+III, posterior wall and lesser curvature of mid body to antrum, Signet ring cell carcinoma, diffuse type, 8.2x6.8cm, extension to inner proper muscle layer, 0/42

GC side of the fundus – a blind spot

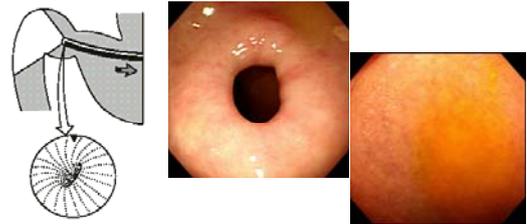



십이지장
 Jun Haeng Lee, M.D.
 Department of Medicine, Samsung Medical Center,
 Sunkyunkwan University School of Medicine, Seoul, Korea

위궤양인가 십이지장궤양인가?

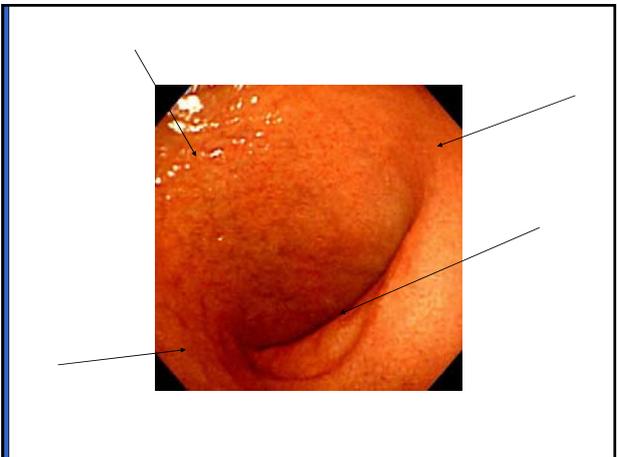
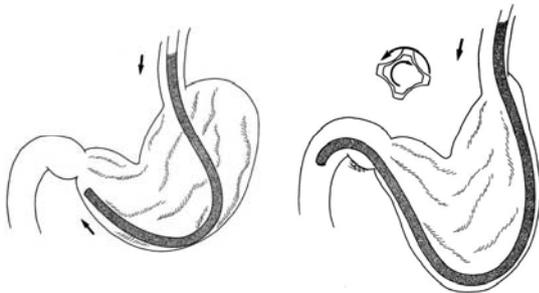


십이지장

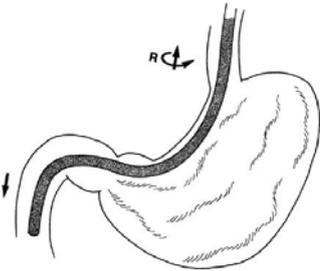


유문륜은 호흡에 의해 움직이기 때문에 조심스럽게 접근하고 시야에 사라지면 내시경을 조금씩 뽑아 시야를 확보한 다음 재차 시도한다

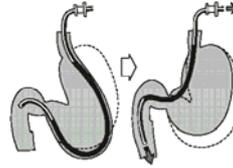
Entering into the Duodenum



Shortening



Deep into the duodenum



상부 십이지장 각부위로 전진해서 내시경을 90°시계방향으로 회전하고 급격하게 Up을 걸면 하행십이지장으로 진행하게 된다



병소를 기술하는 방법

 Jun Haeng Lee, M.D.

 Department of Medicine, Samsung Medical Center,

 Sunkyunkwan University School of Medicine, Seoul, Korea

* 용기형 병변의 내시경소견기재항목

1. 숫자		5. 색조	발적(redness): red, dark red, bright red, reddish, pink, orange, violet
2. 크기		6. 경계	변색(discoloration, discolored)
3. 경의 유무		7. 명료(well demarcated)	불명료(ill-demarcated, ill-defined)
유경성(pedunculated)		8. 광택의 소실유무, 출혈의 유무	
아유경성(semipedunculated)		9. 병변의 위치	
무경성(sessile)			
4. 표면질감의 성상			
평활(smooth)			
융모상(villous)			
과립상(granular)			
결정상(nodular)			
분엽상(lobular)			
궤양성(ulcerated)			
상실상(mulberry)			

김영채, 대한소화기내시경학회세미나 1995

* 함몰형 조기위암의 내시경소견기재항목

1. 위치		6. 경계	• 명료(well demarcated)
2. 수		• 불명료(ill-demarcated, ill-defined)	
3. 크기		7. 변연	• 하굴(undermining)의 유무
4. 형상: round(원형)			
oval(타원형)			
linear(선상)			
irregular shaped(부정형)			
5. 기저(floor)의 성상			
• 색조(color)			
• 결(texture)			
• 광택의 소실 유무			
• 출혈의 유무			
• 함몰내면의 용기여부			
• 벽대의 성상(균일한지, 불균일한지 등...)			
• 도상질막의 유무			
• 불규칙한 요철, 과립상, 결절상			
• 궤양이나 반흔의 유무			



그림 4.

김영채, 대한소화기내시경학회세미나 1995



축하하고 환영합니다.