

**KQ 5.** 식사 후 주로 명치와 배꼽주위에 만성복통과 체중감소 등이 있는 (만성장허혈증이 의심되는) 성인환자에게 적절한 최초 영상검사는?

권고 1. 명치와 배꼽주위 만성복통과 체중감소 등을 보이는 만성장허혈증이 의심되는 성인환자에게 적절한 최초 영상검사로 조영증강 CT를 권고한다. (권고등급A, 근거수준Ⅲ)

권고1-2. 방사선 노출 혹은 조영제 부작용 우려되는 경우 초음파나 MRI를 대체검사로 고려할 수 있다. (권고등급B, 근거수준Ⅲ)

### 근거요약

식사 후 주로 명치와 배꼽주위 만성복통과 체중감소 등을 보이는 경우 만성 장허혈증을 의심해야 하는데, 이 경우 환자의 영상진단에 대한 가이드라인은 검색 후 2개의 가이드라인이 선택되었다. 한 가이드라인에서는 contrast-enhanced CT, MR, US 모두 가능하다고 하였으나(1) 다른 한 가이드라인에서는 장허혈증의 분포 및 심각도를 평가하는데 contrast-enhanced CT가 최초로 시행할 것을 추천하고 있었다(2). 따라서 본 가이드라인은 CT가 최초 영상검사로 적절하고 US, MRI 검사가 질한 평가로서 가능할 것으로 생각되어 이에 중점을 두어 가이드라인을 작성하였다.

이전 observation study에 따르면 CT상 bowel wall thickening 평가 외에도 focal bowel wall enhancement, organ infarction, venous thrombosis등을 평가할 수 있으며 50% 민감도, 94% 특이도를 보고하였다(3).

### 권고 고려사항

#### 1. 이득과 위해(Benefit and Harm)

만성장허혈증 의심환자에서 일차진단검사로 CT를 사용하는 경우 높은 진단정확도의 장점이 있으나 방사선 피폭의 단점이 있다. 그 외 MRI, US등은 방사선 피폭의 위해는 없지만 진단정확도나 비용, 검사 시간 측면에서는 CT에 비해 단점이 더 많다. 따라서 CT가 가장 우선 추천되고 MRI, US가 가능한 검사로 추천할 수 있다.

#### 2. 국내 수용성과 적용성(Acceptability and Applicability)

진료지침의 국내 수용성과 적용성은 평가결과 큰 무리가 없는 것으로 판단되었다. 수용성과 적용성 평가표는 부록2에 제시되었다.

#### 3. 검사별 방사선량

방사선량은 본문 P.1에 제시되었다.

### 참고문헌

1. Fidelman N, AbuRahma AF, Cash BD, et al. ACR Appropriateness Criteria Radiologic management of mesenteric ischemia. Journal of the American College of Radiology 2017;14(5):S266-S271.

2. Brandt LJ, Feurstadt P, Longstreth GF, et al. ACG clinical guideline: epidemiology, risk

factors, patterns of presentation, diagnosis, and management of colon ischemia. *Am J Gastroenterol* 2015;110(1):18-44.

3. Schieda N, Fasih N, Shabana W. Triphasic CT in the diagnosis of acute mesenteric ischemia. *Eur Radiol* 2013;23(7):1891-1900.