

전국 위암 진료현황 설문조사 보고

대한위암학회 정보전산위원회 및 위암 진료지침 권고안 제정위원회
서울대학교 의과대학 외과

양 한 광

1. 목적 및 방법

본 설문 조사는 현재 국내 위암 진료에 대한 전국적 현황을 파악하고 향후 제정될 위암 진료지침 권고안의 참고 자료로도 활용할 목적으로, 대한위암학회 산하 정보전산위원회 및 위암 진료지침 권고안 제정위원회에서 작성하여 전국 대학병원 및 종합병원에 소속된 대한위암학회 회원을 대상으로 실시하였다. 2003년 3월 7일 총 106개 병원, 297명의 회원에게 e-mail과 우편으로 설문지를 발송한 후, e-mail 또는 우편으로 설문지를 회수하여 분석하였다.

2. 결과

1) 회신율

1차로 2003년 3월 20일까지 회신된 설문지 88건을 분석하였다. 개인별 총 회신율은 29.6% (88/297)이었으며, 소속병원 종류에 따라서는 대학병원 30.8% (72/234), 종합병원 24.2% (15/62)이었다. 전공 과목에 따라서는 외과 47.4% (74/156), 내과 15.6% (14/90)으로 외과 전문의의 회신율이 비교적 높았다.

병원별 총 회신율은 56.6% (60/106)이었으며, 병원 종류에 따라서는 대학병원 68.7% (46/67), 종합병원 32.6% (14/43)이었다. 실제로 설문 조사에 회신한 병원들을 분석했을 때, 국내에서 위암 진료를 전문으로 시행하는 거의 대부분의 대학병원들이 본 설문 조사에 참여한 것으로 밝혀졌다.

2) 진단 및 환자 평가 부분

위내시경으로 위암이 확진된 경우 상부위장관조영술의 시행여부에 관하여는 대부분 시행한다는 응답은 28명(31.8%)인 반면, 필요하다고 판단되는 경우에 한해서 시행한다는 응답은 50명(56.8%)으로 조사되었다. 전혀 시행하지 않는다는 응답은 10명(11.4%)이었다.

위암의 수술 전 병기 결정을 위한 검사에 대한 질문에, abdomen CT는 88명 전원이 필수검사로 시행한다고 응답하였으며, bone scan은 12명(14.3%)이, abdomen USG는 11명(12.9%)이, Endoscopic US는 3명(3.7%)이 필수검사로 시행한다고 응답하였다. 선택검사로 시행한다는 항목은 Endoscopic US (49명, 59.8%), Abdomen USG (49명, 57.6%), Bone scan (38명, 45.2%), Laparoscopy (33명, 41.3%), Abdomen MRI (15명, 18.8%), 전신 PET (10명, 12.8%), Brain MRI (7명, 8.9%)의 순으로 조사되었다.

위암 환자에서 tumor marker를 시행여부에 관한 질문에 75명(85.2%)이 시행한다고 응답하였다.

3) 치료(수술 제외) 부분

수술 후 보조화학요법을 시행하는 병기에 대하여는 stage IIIa, IIIb에서는 68명의 응답자 전원이 보조화학요법을 시행한다고 응답하였고, stage II에서는 62명(91.2%)이, stage Ib (T1N1)에서는 45명(66.2%)이, stage Ib (T2N0)에서는 35명(51.5%)이 시행한다고 응답하였다. stage Ia에서도 수술 후 보조화학요법을 시행한다는 응답이 4명(5.9%)이었다. stage IV의 경우 6명(8.8%)이 보조화학요법을 시행하지 않는다고 응답했는데 이는 stage IV의 경우에는 보조화학요법의 개념이 아닌 일차치료로서의 화학요법을 시행한다고 생각하고 응답한 것으로 사료된다.

수술 중 복강내 화학요법을 직접 시행한다는 응답은 29명(33.7%), 수술 후 방사선요법을 시행한다는 응답은 11명(12.6%)이 있었으며 수술중 방사선요법을 시행한다는 응답은 2명(2.4%) 있었다.

조기위암 및 진행위암의 수술 후 추적관찰 기간, 간격 및 검사 항목을 서술형으로 질문하였다. 추적관찰 간격은 대부분의 응답자들이 수술 후 2~3년까지의 초기 추적관찰과 2~3년 이후의 후기 추적관찰로 나누어 답변하였는데, 조기위암의 경우 초기 추적관찰 간격은 4~6개월 간격이 55명(68.8%)으로 가장 많았고 3개월 이하 간격이 16명(20.0%), 12개월 간격이 9명(11.3%)이었으며, 진행위암의 경우 역시 4~6개월 간격이 42명(52.5%)로 가장 많았으나 3개월 이하의 간격으로 추적한다는 사람도 35명(43.8%)로 상당히 높게 나타났다. 진행위암의 초기 추적관찰을 12개월 간격으로 시행한다는 사람은 3명(3.8%) 있었다.

한편, 조기위암의 후기 추적관찰 간격은 4-6개월 간격이 45명(56.3%)로 가장 많았고, 12개월 간격이 28명(35.0%), 3개월 이하 간격이 7명(8.9%)이었으며, 진행위암의 경우 마찬가지로 4~6개월 간격이 43명(54.4%)으로 가장 많았으나 3개월 이하의 간격으로 추적한다고 응답한 사람도 18명(22.8%)나 되어 조기위암에 비해서 짧은 추적관찰 간격을 유지한다는 것을 확인할 수 있었다.

4) 수술관련 질문

조기위암 및 진행위암에서의 절제연에 관하여는, 조기위암의 경우 2 cm 이상이 31명(44.3%)로 가장 많았으며 3 cm 이상이 24명(34.3%), 5 cm 이상이 6명(8.6%), 6 cm 이상이 5명(7.1%), 1 cm 이하가 3명(4.3%), 4 cm 이상이 1명(1.4%)의 순으로 조사되었다. 반면 진행위암의 경우에는 5 cm 이상이 38명(54.3%)으로 가장 많았으며 6 cm 이상이 12명(17.1%), 4 cm 이상이 8명(11.4%), 3 cm 이상이 6명(8.6%), 그리고 2 cm 이하와 7 cm 이상이 각각 3명(4.3%)으로 조사되었다.

위절제술 시 절제연의 frozen biopsy 시행 여부에 관하여는 항상 시행한다는 응답이 35명(47.3%), 암침습이 의심되는 경우만 시행한다는 응답은 36명(48.6%)로 조사되었다. 전혀 시행하지 않는다는 응답은 3명(4.1%)이었다.

원위부 위아전절제술 시 시행하는 문합의 원칙에 관하여는 암의 진행 여부에 상관없이 주로 위 십이지장문합술(Billroth-I)을 시행한다는 응답이 29명(42.6%)로 가장 많았으며 조기위암에 한해서만 위 십이지장문합술(Billroth-I)을 시행한다는 응답이 21명(31.9%), 주로 위공장문합술(Billroth-II)을 시행한다는 응답이 17명(25.0%)의 순으로 조사되었다.

근위부위절제술의 시행에 관하여는 시행하지 않는다는 응답이 34명(47.2%), 조기위암에 대해서만 시행한다는 응답이 32명(44.4%)이었으며 진행위암에서도 시행한다는 응답은 4명(5.6%)에 불과하였다.

조기위암 및 진행위암에서 시행하는 림프절 절제 범위를 서술형으로 질문하였다. 조기위암의 경우 D2 림프절 절제술을 시행한다는 응답이 44명(60.3%)로 가장 많았으며 D2+ α (10명, 13.7%), D1+ α (7명, 9.6%), D1(5명, 6.8%) 등의 순으로 조사되었다. 반면 진행위암의 경우 D2+ α 림프절 절제술을 시행한다는 응답이 41명(56.2%)로 가장 많았으며 D2+ α 이상이 10명(13.7%), D2가 4명(5.5%) 등의 순으로 조사되었다. 진행위암에서 D1 또는 D1+ α 림프절 절제술을 시행한다는 의견은 한 명도 없었다.

대동맥주위 림프절 절제술에 관하여는 대동맥주위 림프절 전이가 의심될 때만 선택적으로 시행해야 한다는 의견이 46명(63.9%)로 가장 많았으며 생존기간이 연장되었다는 일관적인 결과가 나올 때까지 유보되어야 한다는 의견이 21명(29.2%), 진행위암에서는 표준 술식으로 시행되어야 한다는 의견이 4명(5.6%)으로 조사되었다.

림프절 병기 결정 방법에 대한 질문에는 전이 림프절 개수에 따른 UICC 병기 이용이 41명(55.4%)로 가장 많았으며 전이 림프절 위치에 따른 일본위암학회의 병기 이용이 5명(6.8%), 이 두 가지를 병용 응답이 28명(37.8%)로 조사되었다.

개복 후 복강내 세포진 검사 시행 여부에 대하여는 시행한다는 응답이 25명(33.8%)이었다.