

## Analysis of Prognostic Factors for Long-term Survival in Advanced Gastric Cancer

고려대학교 의과대학 외과학교실

박성수, 류우상, 김승주, 김종석, 목영재

(목적) 적극적인 내시경 검사 시행에 따른 조기 위암의 증가와 수술 기법의 발달로 위암 환자의 수술 후 5년 생존율은 꾸준히 증가하여 46~76%까지 보고되고 있으나 진행 위암의 경우에는 아직 예후가 불량하다. 진행 위암에서 더 좋은 생존율을 보이는 환자에서 어떠한 임상병리학적 그리고 수술적 요인이 관여하는지 알아보고, 이를 토대로 향후 위암 환자의 치료에 도움을 얻고자 하였다.

(대상 및 방법) 1993년 3월부터 2000년 12월까지 고려대학교 의과대학 외과학교실에서 위선암으로 진단되어 수술 받은 진행위암 환자 906명 중 근치적 절제를 시행하였고, 5년 생존율 추적이 가능하였던 641명의 환자들을 대상으로 하였다. 5년 이상 생존한 군(243명, 37.9%)과, 5년 이하 생존한 군(398명, 62.1%)의 두 군으로 나누어 임상병리학적 인자와 수술적 치료요인을 연구하였다. 나이, 성별, 종양표지자, 수술 중 실혈량, 종양의 크기와 위치, 절제연까지의 거리, 림프절 전이유무, 조직학적 분화도, 육안적 종양형, 항암치료 유무 등을 후향적으로 조사하였다.

(결과) 나이( $p=0.017$ ), 성별( $p=0.041$ ), 종양의 크기( $p<0.001$ ), 전이된 림프절의 비(전이 림프절수/절제 림프절수,  $p<0.001$ ), 절제연까지 거리( $p=0.006$ )가 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 조직학적 분화도나 육안적 종양형, 항암치료 유무, 수술 중 실혈량, 수술 시간은 의미 없는 인자로 나타났다. 병기별로 분석해 보았을 때, stage II에서는 나이( $p=0.03$ ), 절제연의 거리( $p=0.03$ )가 의미를 보였으며 림프절 전이유무는 의미가 없었다. Stage III에서는 종양의 크기( $p=0.003$ ), 절제연까지 거리( $p=0.007$ ), 전이된 림프절의 비( $p<0.001$ )가 유의한 결과를 보였으며, stage IV에서는 전이된 림프절의 비( $p=0.006$ )와, 조직학적 분화도( $p=0.036$ )가 유의한 결과를 보였으며, 나이, 성별, 절제연의 거리는 의미가 없었다.

(결론) 진행 위암에서 근치적 절제를 시행한 경우 나이, 성별, 종양의 크기, 절제연까지의 거리, 전이된 림프절의 비가 예후 인자이며, 술후 보조적 항암치료 유무는 환자의 예후와 통계학적 관련성이 없었다. 결론적으로 수술적 치료방법보다는 임상병리학적 인자들이 예후와 관련이 있는 것으로 생각된다.