

# 폐 암

편집부

문명이 발달함에 따라 암의 발생은 계속 증가하고 있으며, 따라서 “암”에 의한 사망률도 높아질 전망이다. 이러한 면에서 암의 원인, 진단, 치료 및 예방에 관한 상식을 증상별로 알아본다. (편집자 주)

보사부자료제공

## 4. 폐암의 치료방법

폐암의 치료 및 예후는 폐암의 종류에 따라 다르다. 즉 폐암은 소세포 폐암 (Small cell lung cancer)과 비소세포 폐암 (Non-small cell lung cancer)으로 구분하고 있으며 또한 각각의 경우에서 병기에 따라 치료 및 그 경과를 생각해봄이 타당하겠다.

여기에서는 편의상 비소세포 폐암의 경우에 대해서 먼저 알아보고 이어서 소세포 폐암에 대하여 살펴보기로 한다.

### 비소세포 폐암의 치료 및 예후

조직학적으로 상피암(Squamous carcinoma), 선암(Adenocarcinoma), 및 대세포암(Large cell carcinoma)등의 비소세포 폐암으로 진단이 확정된 경우는, 다시 치료방침을 결정하기 위하여 병의 진행 정도를 평가하여야 한다.

병기 결정을 위하여는 신체 어느 부위

에라도 암이 퍼져있는지를 확인하는 진찰과정이 필요하다. 다음으로 흉부 전산화 단층촬영 (Chest C-T scan) 등을 시행하여 흉곽내에서의 진행정도를 확인하고, 나아가서 전신 골 주사(Whole body bone scan) 및 복부 초음파 검사 (Abdomen ultrasonogram)등을 시행하여야 한다.

이와 같은 방법으로 진행 정도를 평가하는데 병기의 결정은 흔히 미국에서의 기준에 따른 “TNM”이라고 하는 분류법을 주로 이용하는데 제1기, 제2기, 제3기, 제4기로 표현하고 있다.

제1기, 제2기 또는 제3a기에 해당하는 것으로 판명된 경우에는 수술적 절제가 일차적인 치료법이다. 수술적 방법으로 한쪽 폐를 모두 절제하는 전폐절제술 (Pneumonectomy)보다는 부분적인 절제술인 폐엽절제술 (Lobectomy) 같은 보존적 수술이 권장되고 있다.

수술의 성적으로는 제1기의 경우 환자의 50%에서, 제2기의 경우는 30%, 제3a기에서는 17% 정도에서 5년 생존을 기대할 수 있으며 이러한 경우는 완치라고 볼 수도 있다. 무서운 폐암도 이렇게 초기에만 발견된다면 완치와 장기 생존이 가능하다는 사실을 꼭 기억하여야 할 것이다. 그러나 이와 같이 수술이 가능할 때에 발견되는 경우가 많지 않다는데에 큰 문제가 있는 것이다.

제3b기나 제4기에 해당한다면, 환자가 수술을 거부 또는 전신상태가 수술을 감당하기 어려운 상태로 판정이 되면, 방사선 치료 또는 항암제의 투여 등이 고려될 수 있다.

비소세포 폐암에 대한 방사선 치료로 일부 적은 수의 환자에서 완치 또는 다만 항암제 치료 및 방사선 치료를 병합한 치료반응이 좋은 경우에는 적은 수에서 장기 생존을 기대할 수도 있다.

### 소세포 폐암의 치료

소세포 폐암은 진행 속도가 대단히 빨라서 중앙 생존기간이 3-4개월에 불과하였으나, 최근 항암제의 발전으로 완치를 기대할 수 있는 질환으로 분류되고 있다.

소세포 폐암의 치료에는 항암제 투여가 우선적인 치료이며, 이에 흔히 쓰이는 약제로는 Cyclophosphamide, Adriamycin, Vincristine, VP-16, Cisplatin, Methotrexate, CCNU, Procarbazine 등이 있

며, 일반적으로 이들 약제들 3-4개씩 조합하여 투여하는 것이 보통이다.

소세포 폐암의 병기는 병변이 한쪽 흉곽에 한정되어 있는 국한성 병변(Limited stage disease)과 그 이상으로 확산되어 있는 진행성 병변(Extensive stage disease)으로 대별할 수 있다.

진행성 병변에서는 항암제 치료가 주된 치료이며, 국한성 병변에서는 항암제 투여에 보조적으로 방사선 치료를 병용하게 되면 그 효과는 더욱 커지게 된다.

소세포 폐암에서 항암제 치료를 하면 90-95%의 환자에서 호전을 보일 수 있으며, 이중에 병변이 완전히 소실되는 완전관해율은 국한성 병변에서 50%, 진행성 병변에서 30%에 달하고 있다.

그러나 장기 생존율은 전체적으로 15-25%에 불과한 실정이어서 더욱 개선된 치료법의 개발이 절실하다.

이러한 결과를 극복하기 위하여 소세포 폐암에서도 수술적 절제를 시도하기도 한다. 과거에는 소세포 폐암에 대한 치료법으로 수술은 금기시 되어왔으나,





폐암의 주요증상 : 그중에서 폐증상

최근에는 항암제의 발전으로 소세포 폐암의 초기에 수술과 항암제치료를 병행하는 경우 50% 정도의 환자에서 장기 생존이 가능하다는 임상결과 장기 생존을 기대할 수 있지만, 일차적인 목적은 증상 완화라고 하겠다. 폐암으로 인한 기침, 호흡곤란, 객혈 등의 증상이 있을 때 그리고 뼈 전이로 인한 통증이 있을 때 60-80%의 환자에서는 방사선 치료로서 증상의 완화를 기대할 수 있다.

얼마나 오래 살 수 있는가도 중요하지만, 암에 의한 고통을 덜어 주고 편안한 삶을 갖도록 하는 것도 그에 못지 않게 중요한 일이다.

최근에는 비소세포 폐암에 대한 치료로 항암제 투여가 많이 시도되고 있다. 과거에는 항암제 투여에 의한 반응률이 20% 미만이라서 널리 이용되지 않았지

만, 10여년 전에 cisplatin이라는 항암제가 개발되고부터는 이를 주축으로 한 복합화학요법이 많이 진전되어 근래에는 많이 시도되고 있다. 주로 약제 CAP (Cyclophosphamide, Adriamycin, Cisplatin) 혹은 cisplatin과 VP-16 또는 Vindesine 등의 약제를 조합하여 치료에 이용하고 있으며, 40-50%의 환자에서 치료에 대하여 반응을 보이게 된다. 그러나 이러한 항암제 투여로도, 완치를 기대하기는 어렵지만 치료에 반응이 있는 때에는 장기 생존을 기대할 수도 있다.

비소세포 폐암에서 수술이 불가능한 경우에는 완치가 어려우므로 항암제투여 및 방사선 치료를 함께 하는 병용치료요법이 많이 시도되고 있다. 최근 세브란스 병원 내과 및 연세 암센터에서 CAP

복합화학요법 및 방사선 병용치료를 수술이 불가능한 진행성 비소세포 폐암에 적용한 결과를 보면 전체적으로 2년 생존율은 17.2%이었으며, 중앙 생존기간은 11개월이었다. 이들을 치료반응에 따라 세분하면, 병소가 다 없어진 완전 관해의 경우에는 2년 생존율이 100%이었던 반면, 치료에 반응이 없었던 경우에는 1년 이내에 모두 사망한 것을 알 수 있다.

결론적으로 비소세포 폐암은 초기에 발견하여 수술적 절제를 시행하는 것이 바람직하며, 그렇지 못한 경우에는 예후가 대단히 불량함을 알 수 있다고 보고되고 있다.

## 결론

폐암은 발생원인의 대부분이 흡연과 깊은 관련을 가진 질환으로 세계 여러나라에서는 이미 폐암이 남성 종양에 있어 흔한 질환이 된 것처럼 우리나라에서도 폐암의 빠른 증가율은 주목할 만하다.

우리나라의 흡연율은 상당히 높은 수준이며 학생과 청소년의 흡연율도 매년 증가하고 있는 것으로 나타나고 있어 이에 대한 국민 계몽을 통해 금연운동이 절실히 요구되고 있는 때이다.

그러므로 호흡기 증상이 발생했을 때, 폐암이 의미되면 전문 의사와 상의하여 정확한 진단으로 이에 대한 적절한 치료를 받도록 하는 것이 중요하다.

## 5. 폐암의 예방

폐암의 예방에는 금연이 제일 중요하다. 담배 연기속에서 함유되어 있는 벤조피렌(Benzopyrene) 등이 발암 물질로 작용하기 때문이다. 따라서 흡연량이 많

을 수록, 기간이 길수록 폐암의 발생 위험도는 그만큼 증가한다는 사실은 원인 중에 기술된 바와 같다.

흡연에 의한 위험도는 또한 작업장의 유해물질 또는 대기오염 등에 의해서 더욱 증가할 수 있다. 따라서 작업장의 환경개선 및 대기오염을 줄일 수 있는 방안에 대해서도 주의를 요할 일이며 국가적인 차원의 대책도 필요하다.

최근 발암인자(Oncogene)에 대한 연구결과 특이한 유전인자의 발현이 폐암과 밀접한 관계가 있는 것으로 규명되고 있다. 현재 의학계의 연구과제중의 하나로 이러한 발암인자에 의해서 생성되는 물질의 발현과 그 기능을 변화시키는 방안에 대해서 많은 연구가 시도되고 있으며 이러한 연구가 결실을 보게되면 폐암의 예방 또는 치료가 더욱 진일보할 수 있을 것으로 생각된다. †



폐암의 예방에는 금연