

大腸癌의 治療

근치수술을 받으면 90% 완치

상관관계가 있다.

대장암 및 직장암도 다른 장기의 암과 같이 초기일때 즉 암이 아주 작을때는 임상증상이 거의 없기 때문에 조기암의 발견을 위한 주기적인 검진 또는 다른 병으로 인하여 대장과 직장 관계도 함께 검사를 하였을 경우에 발견되는 경우가 많지만 대장암의 임상증상은 암이 대장의 어느 부위에 발생하였느냐에 따라서 다르다. 오른쪽에 있는 대장 즉 상행결장은 왼쪽에 있는 하행결장 보다 대장의 직경이 크고 그 안에 있는 내용물도 액체성이기 때문에 상행결장에 암이 발생하였을때 암으로 인하여 대장이 막혀서 생기는 통과장애의 증상, 즉 폐쇄증상은 암이 상당히 많이 진행했을때 나타나고 흔히 나타나는 증상으로는 오른쪽 아랫배에 심하지 않는 통증, 식욕감퇴, 소화불량, 빈혈, 체중감소 등의 막연한 증상이고, 오른쪽 아랫배에 명우리(종괴)가 만져지는 경우도 약 10%된다. 빈혈은 암이 있는 부위에서 출혈이 있기 때문에 나타난다. 암부위의 출혈은 아주 드물게는 대량이 출혈되어 쇼크 상태에까지 이르는 경우도 있으나 대개의 경우는 소량이 서서히 출혈됨으로 대변의 색깔이 원래의 노르스름한 색깔이 아니고 커피를 끓이고 남은 찌꺼기의 색깔처럼 검정색을 띄게 된다. 왼쪽에 있는 대장 즉 하행결장 및 S상결장은 오른쪽의 대장 보다는 직경이 작고 대장안의 내용물도 고형질이기 때문에 암이 자라남에 따라 대장이 비교적 일찍

문에 2째 손가락을 넣어서 진찰함으로써 약 40%에서는 진단이 가능하고, 다음 단계로서 S상결장경으로 직접 직장과 S상결장을 눈으로 보면서 진찰함으로써 약 70~75%에서는 진단이 가능하다. S상결장은 길이가 25~30cm이기 때문에 이보다 길이 있는 대장을 진찰하기 위해서는 바륨대장 X선 검사와 대장내시경검사가 필요하다.

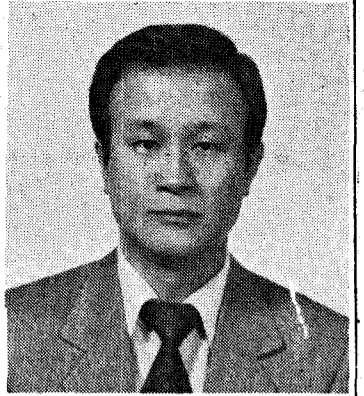
미국의 암협회에서 대장의 조기발견을 위하여 40세 이상의 연령에서는 수지진찰, S상결장경검사 및 대변에서의 잠혈검사(대변검사의 일종으로 아주 적은 양의 파라도 섞여 있는지의 여부를 확인하는 검사)를 1년에 한번정도 받을 것을 권장하고 있는데 이들 검사는 아주 간단하고 시간도 몇분 정도밖에 걸리지 않는다. 대장에 암이 있으면 아주 적은 양의 출혈이라도 있으므로 대변의 잠혈검사에 양성으로 나오게 되는데 이때는 대장X선검사와 대장내시경검사를 시행하여 병이 있는 부위와 암인지 아닌지의 병의성질을 확실하게 하여야 한다.

대장암과 직장암의 확실한 원인을 아직 모르기 때문에 확실한 예방의 방법을 말하기는 어렵겠으나 역학적인 조사에 의하면 동물성 지방질과 고기의 섭취의 증가와 대장암 및 직장암의 증가와는 상관관계가 있음은 확실하기 때문에 동물성 지방질의 과다한 섭취를 피하고 신선한 채소류와 섬유질이 많은 음식을 골고루 균형있게 섭취함이 바람직하다. 진한 색소와

는 경우가 많고 보통 흔히 동반된다. 전신쇠약감, 피로감, 빈혈 등이 나타나고 열이 나는 경우도 있다. 대개의 경우가 병이 심하였다 말하였다 하는 만성 경로를 취하는데 육체적 피로, 정신적 피로 및 긴장이 심할때 병이 심해지거나 증상이 다시 나타나는 경우가 많다. 적절한 치료를 받지 않고, 발병이 자주 될때에는 암의 발생률이 점차로 증가하게 되는데 10년이 경과하였을 경우는 10%정도이나 20년이 경과하면 20~25%, 30년이 경과되면 30~40%에서 암이 발생된다.

3) 대장 및 직장용종: 대장 및 직장용종이라는 것은 사마귀 같은 혹이 직장이나 대장에 돌아나는 것을 말한다. 대장과 직장용종은 대부분이 선종성용종인데 1개 또는 여러개가 있는 경우가 있고 크기도 몇mm에서 10cm가 넘는 경우가 있는데 직경이 2cm이하 될때는 암의 발현율이 약 45%가 되고, 용모성용종은 약 40~45%가 암으로 변화한다. 증상으로는 대변의 피가 섞여 나오거나 대변시 피가 나오고, 설사를 하는 경우가 있다. 대부분의 경우 용종의 작을수록 아무런 증상도 없는 경우가 많다. 크기가 10cm 이상 되는 용종은 절제하여야 한다.

소화성십이지장궤양 또는 손, 발 같은 곳에 생긴 염종과 같은 양성질환과는 달리 암이 무서운 것이 암이 발생한 장기에서 무한정으로 커져서 그로인한 병발증 등으로 사람을 사망하게 하기도 하지만 임파관이나 혈관을 통해서 암이 발생한 장기에서 멀리 떨어진 부위 혹은 말기에는 사람의 여러곳으로 퍼져나가서 그로인하여 사람을 사망하게 하기 때문이다. 대장암과 직장암도 암자체가 커져서 대장이나 직장을 완전히 폐쇄하여 대변을 못보게 되고 배가 불러져서 사망하기도 하지만 암이 발생한 부위의 대장이나 직장에 분포되어 있는 임파관을 따라서 배속의 여러 임파절에 퍼져가기도 하고 암세포가 혈관으로 들어가서 간, 폐 또는 머리 같은 곳에 퍼져가서 거기서 암세포가 자라나게 되어 사망하기도 한다. 몸 속의 여러곳에 암이 퍼져있으면 대개의 경우는 치유시킬 수가 없다. 대장암과 직장암에 대한 치료방법으로는 수술, 방사선 치료, 항암제화학요법, 면역요법 등이 이용되고 있으나 완치를 목적으로 하는 가장 확실한 방법은 수술로서 깨끗하게 완전히 절

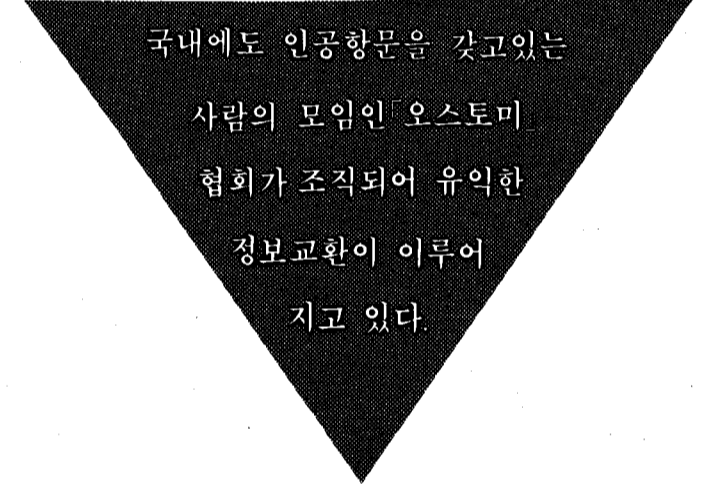


植 震 関
(연세 의대)
(외과 교수)

부 1/3에 즉 항문으로부터 4~5cm 이내의 거리에 있는 직장암은 수술을 완전하게 하기 위하여는 항문까지 포함하여 광범위하게 절제하여야 함으로 인공항문인 결장조류술이 불가피하다. 인공항문을 만들었을 경우에도 일상생활을 하는 데는 아무런 지장이 없다. 다행히 우리나라에도 미국이나 유럽에서와 같이 인공항문을 갖고 있는 사람들이 모여서 서로의 정보와 편리한 점 등을 교환하고 의논하여주는 친목단체인 「오스토미」 협회가 있어서 아주 유익하다.

이상과 같이 암수술의 원칙에 입각하여 광범위한 임파절까지 포함하여 깨끗하게 떼어냈을 경우(근치절제술), 암이 절막층이나 점막하층에만 국한된 조기암의 경우는 완치율이 100~90%가 되고 근육층까지 먹어 들어갔을 경우에도 약 70%된다. 임파절에 전이가 많으면 많을수록 수술후에 재발율도 높아짐으로 수술하여 떼어낸 수십개의 임파절을 현미경으로 정밀검사를 시행하여 임파절에 전이가 있을 경우는 재발을 감소시키기 위하여 수술부위가 완전히 아픈 다음에 방사선 치료를 시작한다.

S상결장이나 직장에 생긴 암이 많이 진행되어 주위의 조직 특히 골반뼈에 들어 있을 때는 깨끗하게 떼어내는 것이 불가능하기 때문에 수술을 하기전에 일정한 양의 방사선 치료를 시행하여 암의 크기를 어느정도 줄여놓은 다음에 수술을 하는 것이 수술후 경과가 훨씬 좋다. 수술후 최소한 5년간은 정기적으로 진찰과 검사를 받는 것이 매우 중요하며 이는 암을 조기에 발견하여 근치수술을



좁아져서 발생하는 통과장애의 증상이 오른쪽 대장암 보다는 일찍 발생됨으로 왼쪽 배에 통증을 느끼고 대변이 점차적으로

방부제 등 화학물질이 포함된 음식물도 많이 먹지 않음이 좋다. 대장암의 발생률이 높은 다음의 질환에 대하여는 철저한

人工肛門가져도 일상생활에 아무런 지장없이 방사선치료후 5年間계속정기적인 診察 필요

가능해진다.

대변에는 곱갈은 점액이나 붉은색의 피가 섞여 나오나 어떤 때는 대변이 검정색을 띄는 경우도 있다. 식욕감퇴, 소화불량, 체중감소 등도 나타난다. 직장에 암이 발생하였을 때는 증상이 비교적 특이하여서 붉은색을 띄는 선혈 또는 점액이 섞인 붉은 피가 대변에 섞여 나오고, 대변 보기가 힘들고, 대변이 시원하지 않은 느낌을 갖는다. 항문 주위가 아프고 흔히들 뒤가 무척죽하게 아프다는 증상을 호소한다. 대변을 볼때에 피가 나오면 흔히들 치질로 인한 것으로 잘못 생각하고서 진단이 늦어지는 경우가 왕왕 있다. 특히 항문 가까이인 직장이나 항문에 암이 생겼을 때는 배변시 출혈과 통증이 심하게 있으므로 치질로 오인되는 경우가 많다. 전체 대장암의 70%가량이 직장과 S결장에 발생하기 때문에 대장암 및 직장암의 진단에는 S상결장경 검사와 수지진찰이 매우 중요하다. 이들 검사는 또한 매우 간단하다. 항

치료를 받음으로서 대장암 또는 직장암으로 변화하는 것을 예방할 수 있다.

1) 가족성용종증: 유전성이 있는 질환으로서 12세경부터 직장과 대장에 용종이 나타나기 시작하여 21세경에는 직장과 대장 전체에 마치 두꺼비 잔등이 같이 사마귀 같은 용종이 수백개 내지는 수천개가 짝 갈려있게 되는데 수술을 하지 않고 그대로 지내게 되면 절부에서 암이 발생되고 대부분이 50세 이상 살지 못한다. 증상으로는 가끔 또는 지속적으로 배가 살살 아프고 설사를 하는데 피와 고름 또는 점액이 섞여 나오고 대변이 고르지 못하고 흰혈이 나타난다. 가족 전체를 검사하여 확인하여야 하고 발견되면 곧 수술을 받아야 한다.

2) 특발성비특이성궤양성대장염: 서양사람 특히 유대인에게 많지만 다행히도 우리나라에는 매우 드물다. 확실한 원인은 아직 모르고, 발병이 되면 하루에 여러차례의 설사를 하는데 피, 고름, 점액 등이 섞인 설사를 하

제하여내는 방법뿐이다. 대장은 해부학적으로 가장 안쪽이 점막층이고 그 다음이 적막층, 근육층 그리고 제일 바깥쪽이 장막층인 4개의 층으로 구성되어 있는데 암은 점막층에서 시작되어 진행되어 갈수록 점막층, 근육층, 장막층으로 먹어 들어가고 더 진행되면 대장에 인접하여 있는 조직이나 장기를 먹어 들어가고 동시에 대장이 좁아지고, 더 심해지면 막히게 된다. 암은 대장에서만 커져가는 것이 아니고 임파관을 따라서 여러곳의 임파절로 퍼져가고 진행이 많이 되면 혈관을 통해서 몸 속의 여러 장기도 퍼져가지만 간, 폐, 뼈 등에 흔히 퍼져간다. 따라서 대장암과 직장암에 대한 수술은 암이 있는 대장이나 직장의 부분을 포함하여서 광범위한 임파절까지 철저히 절제하여야 완전함은 물론 완치의 확률도 높아짐으로 대장암과 직장암의 수술은 암에 대한 수술만을 전문으로 하는 암외과의사가 시행하여야 좋을 것이다. 직장암 특히 직장의 하

받으면 90%정도가 완치되듯이 만약에 재발이 됐을 때도 조기에 발견하여 치료를 받으면 그만큼 좋기 때문이다. 어느 한쪽의 간이나 폐에 재발이 초기에 발견되어 수술을 받으면 완치율이 꽤 높다. 수술후 3년간은 매 3개월마다 정기적으로 진찰과 검사를 받아야 하고 3년이 지난 다음에는 2년간은 1년에 2~3회정도 정기적인 검사를 받고 수술후 5년이 지난 다음에는 1년에 1회정도 진찰과 검사를 받아야 한다.

대장암과 직장암은 완치될 수 있고 조기에 발견하여 완전한 수술을 받으면 90% 이상이 완치된다. 다시 말하면 대장과 직장에 생긴 암을 조기에 발견하여 근치수술을 시행하면 100명 중 90명 이상이 완치된다. 비록 초기상태가 지났다 하더라도 최근에는 근치수술후에 항암제 요법과 방사선 치료를 적절히 시행함으로써 완치율을 70% 이상으로 높일 수 있다. 즉 100명 중 70명 이상이 완치된다.