

위암은 20세기 초까지만 해도 전세계적으로 가장 많이 발생하는 악성종양이었다. 그러나, 선진국에서는 냉장고를 사용하기 시작하면서 신선한 과일과 야채를 많이 섭취하게 되어 위암의 발생률이 현저하게 줄어들고 있는 반면, 우리나라에서는 아직까지도 감소추세가 안 보이고 있다. 병원에 입원한 환자의 24%(남자 30%, 여자 18%)를 차지할 정도로, 남녀 모두에게서 흔히 발생하는 악성 종양 중의 하나이다.

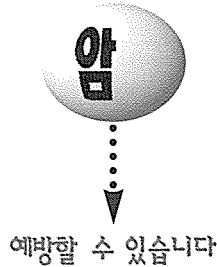
인체에서 위암이 발생하는 원인이나 기전에 대해서는 아직까지 명확하게 밝혀진 바는 없으나, 위암의 발병 확률 즉 위험도를 현저하게 높이거나 낮추는 요인들에 관하여서는 많은 연구보고가 있다.

위암과 관련된 유발 요인을 살펴보면 첫째, 만성위축성 위염과의 연관성이다. 만성 표재성 위염과 달리 만성위축성위염이 장기형성과 동반될 경우 위암으로 진행될 위험도가 높다.

둘째, 유전적 요인이다. 위암환자의 직계가족이 그렇지 않은 사람에 비하여 위험도가 2~3배 정도 높다는 보고가 있다. 이러한 가족 집적성이 유전적 요인에 기인할 수도 있으나, 한편으로는 공통환경이나, 생활습관 때문일 수도 있으므로 유전적 요인에 대한 명확한 증거는 아직까지 알려진 바가 없다.

셋째, 식습관이다. 위암의 발암물질로 알려진 나이트로조아민(Nitrosoamides)은 위속에서 형성되는 것으로 소금에 절인 식품, 가공육류, 방부제, 착색제, 방향제 및 인공감미료 등에 많이 함유되어 있는 질산염이 위속에서 바뀐 것이다.

또한, 불에 태운 음식, 훈제식품, 젓갈류 등에는 다른 발암물질인 폴리 사이클릭 하이드로 카본(polycyclic hydrocarbon)이라는 물



위 암

이 상 인 · 연세의대 내과

질이 포함되어 있는 것으로 알려져 있다. 염장 채소 및 생선 등과 같이 짠 음식을 섭취하면 위암의 발생위험도가 4배 정도 높다. 소금을 과다하게 섭취하게 되면 위점막에 손상을 주어 발암물질들의 위내 작용을 돕게 되는 보조발암 물질의 역할을 하는 것으로 알려져 있다.

넷째, 위 속에 서식하는 헬리코박터라는 세균이다. 이 균은 위·십이지장궤양과 만성 위염의 발병요인으로 알려져 있다. 최근 미국에서 약 13만명을 대상으로 평균 15년 정도 추적 관찰한 결과가 이 세균에 감염된 경우 위암의 발생위험도가 3~4배 정도 높은 것으로 보고되었다.

그러나, 우리나라의 경우 성인의 80%이상에서 헬리코박터 세균감염이 양성이므로 위암과의 직접적인 연관성은 추후 과학적인 연구가 필요하다.

다섯째, 흡연, 방사선 피폭, 직업성 노출 물질 등의 환경적 요인이 있다. 흡연자의 경우 비흡연자에 비해 2~3배 정도 위험도가 높다. 방사선 피폭은 일본 히로시마와 나가사키의 원폭 생존자에 대한 추적 연구에서 위암의 발생이 유의하게 증가된 것이 확인되었다. 또한, 석면을 다루는 직종이나, 철가루 먼지에 십수년간 노출된 경우도 위험도가 증가하는 것으로 알려져 있다.

위암에 의한 자각증상은 특별한 것이 없으며, 초기에는 무증상인 경우가 많다. 그러나, 암이 진행될수록 심와부 동통, 체중 감소, 구토, 빈혈, 간종대, 황달, 림프절 종대, 복수 등의 소견이 나타날 수 있다. 증상이 나타나는 경우는 대부분이 진행성 위암이기 때문에 위암의 조기 진단에 도움을 주는 증상은 없다. 어느 정도의 소화 불량 증상이 있을 수 있으나, 위암을 포함한 기질적 질환이 아닌 단순한 기

능성 소화불량에 의한 경우가 대부분이다.

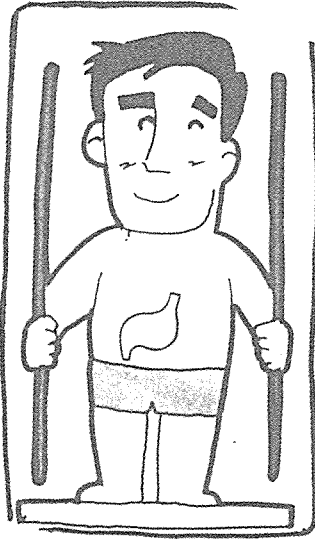
위암을 진단하는 방법은 크게 방사선에 의한 위장 촬영과 내시경 검사를 들 수 있다. 위장 촬영은 흰색의 바륨용액을 먹은 뒤 X선 촬영을 통하여 위암을 진단할 수 있으며, 진행성 위암의 경우 정확하게 진단할 수 있다.

내시경에 의한 진단은 육안적인 관찰 뿐 아니라 의심되는 부위에서 조직 생검이나 세포진 검사를 동시에 시행하여, 직접 암세포를 관찰함으로써 확진할 수 있는 장점이 있다.

특히 조기 위암처럼 미세한 병변에 대해서는 방사선 검사보다 진단율이 높을 수 있으나, 내시경을 시행하는 의사의 기술적 면과 위암의 위치에 따라서는 방사선 검사가 더 정확할 수 있어, 서로 보완적 측면이 있다. 또한, 복부 전산화 단층촬영을 실시해 간, 췌장, 림프절 등 주위 장기로의 침윤 및 전이 여부를 판단해, 수술이 가능한지에 대한 정보를 얻을 수 있다.

위암의 치료는 위암조직뿐 아니라 주위 림프절을 포함한 광범위한 외과적 절제가 원칙이다. 주위 장기로의 전이가 없는 경우 근치적 위절제술을 시행한다. 그러나, 근치적 위절제술을 시행하였다고 하더라도 약 2/3는 수술 후 재발하는 경우가 많은데 이는 육안적으로는 알 수 없는 미세적인 전이 병소가 있음을 의미한다. 따라서 수술 후 재발 방지 목적으로 보조적 항암요법이나 면역요법을 같이 병행하는 것이 생존율을 높이는 것으로 보고되고 있다.

항암제를 비롯한 약물 요법은 부작용이 많은데 비하여 완치를 기대하기가 어려우므로 가능하면 외과적 처치를 받도록 해야 한다. 최근 들어서는 내시경 치료술의 발달로 인해 조기위암의 경우, 개복하지 않고 내시경적 절제술을 시도하고 있다. 내시경 절제술은 조기위암 중에서도 궤양을 동반하지 않고 점막에 국한된 경우, 고령자, 수술을 거부하는 사람, 수술의



위험성이 높은 사람에게서 선택적으로 시술하고 있다. 수술 후 생길 수 있는 여러 가지 합병증이 적은 장점이 있으며, 다른 치료법과 병용할 수도 있다. 위암의 완치는 수술 후 5년동안 재발이 없어야 완치되었다고 판정할 수 있다.

위암 발생을 감소시키기 위한 예방법으로는 식생활의 개선 및 조기 진단이 중요한 것으로 알려져 있다. 위암 발생과 연관이 있는 것으로 알려진 식품 즉, 질산/아질산염으로 처리되는 가공 식품을 피해야 하며, 생선이

나 채소를 소금으로 절인 염장식품, 훈제식품, 불에 태운 고기, 짜고 매운 음식도 삼가해야 할 식품이다.

반면, 신선한 야채나 채소의 섭취를 늘리고, 두부나 고기전과 같이 단백질이 풍부한 식품을 자주 들며, 과일이나 비타민류의 섭취를 지속적으로 하는 것이 위암을 예방하는 식습관이 된다. 비타민 A, C, E는 동물 실험에서 항암효과가 인정되었는데 비타민 C의 경우, 위내에서 나이트로조 화합물의 생성을 억제하는 효과가 인정되었고, 비타민 E는 면역기능의 유지와 위점막에서 발암물질의 작용을 억제하는 효과가 있다.

위암은 조기에 발견되면 완치가 가능하며, 점막하에 국한된 조기위암의 경우 치료 후 5년 생존율은 96% 이상이다. 따라서 위암은 어떤 다른 부위의 암보다도 조기진단이 중요하다.

위암발병의 고위험군으로는 1) 45세 이상, 2) 남자, 3) 맵고 짜고 태운 음식을 좋아하는 식습관 보유자, 4) 위암의 가족력이 있는 경우, 5) 만성위축성 위염, 악성빈혈, 또는 장폴립의 과거력이 있는 경우, 6) 흡연자 또는 고농도의 전리방사선에 피폭된 경험이 있는 경우이다.

이들 고위험군에 속하는 사람은 물론이고, 40세 이상의 성인은 1~2년마다 내시경 검사나 위장 촬영을 규칙적으로 시행하는 것이 조기위암의 발견에 도움이 된다. [7]