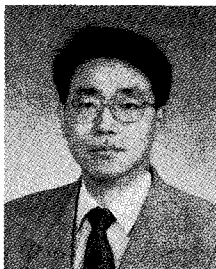


췌장암

췌장암 가족력이 있는 사람은 그렇지 않은 사람 보다 10배 정도 암 발생률이 높고, 위 절제술을 받은 환자도 발생률이 높으며, 췌장암의 조기 증상으로 당뇨병이 발생하기도 한다.



한 호 성

이대 목동병원 일반외과 과장

췌장암은 아주 예후가 나쁜 암이다. 수술로서 암을 절제하는 것이 췌장암의 가장 좋은 치료지만 대개는 암이 진행된 후에 발견되며 수술 후의 예후도 그리 좋지 않다. 췌장암으로 진단받은 환자의 10% 정도만이 1년 후까지 생존해 있고 5년까지 생존할 수 있는 환자는 불과 3% 미만이다. 췌장의 두 부에 생기는 암을 포함하여 팽대부암, 원위부 담도암, 십이지장암 등을 총칭하여 팽대부주위암이라고 하는데 이들은 증상이 비슷하고 치료 방법 또한 대동소이하여 같은 부류의 암으로 분류되고 있다.

원인

췌장암의 발생은 흡연과 연관이 있다고 알려져 있으며 흡연자의 경우 비흡연자 보다 2배 이상 암 발생률이 높다고 한다. 식생활 습관도 관련이 있는데 지방 섭취가 많은 사람에서 암 발생률이 높다고 한다. 그리고 섬유질이 많이 들어 있는 음식을 섭취하면 암의 발생을 어느 정도 줄일 수 있다고 한다.

가족력도 암의 위험을 높이는 요소로서 췌장암의 가족력이 있는 사람은 그렇지 않은 사람 보다 10배 정도의 암 발생 위험이 높다. 당뇨병이 있는 환자에서 암 발생률이 높다는 보고도 있으나 이것은 아직 받아들일 수 있는 결과는 아니다. 이는 당뇨병 자체가 암 발생률을 증가시키는 것이 아니라 췌장암이 진단되기 이전에 췌장암의 조기 증상으로 당뇨가 나타나는 것으로 해석되고 있으며 이러한 경우는 아주 드물게 나타난

다. 그 외에 과거에 위의 절제술을 받았던 환자에서 암의 발생률이 높다는 보고도 있다.

증상

췌장암의 2/3는 췌장 두부에 발생한다. 흔한 증상으로는 황달, 체중 감소, 복통 등이며 그 외에 식욕부진이나 오심, 구토 등이 나타날 수 있다. 황달은 간에서 만들어진 담즙이 담즙의 배출 통로인 담도를 막아 나타나는 증상으로 대개는 가려움증을 동반한다. 통증은 환자의 반 수 이상에서 나타나며 등쪽으로 뻗치는 반사통이 동반되는 경우가 있는데 이러한 반사통이 나타나면 병기가 진행된 것으로 판단되며 수술적 절제가 불가능한 경우가 많다. 체중 감소는 식욕부진이나 흡수 장애, 당뇨 등에 의해 나타나게 된다. 그 외에도 췌장염이나 위장관 출혈 등이 동반되는 경우도 있다.

췌장의 미부에 발생하는 췌장암은 대부분 증상이 없으며 암이 발견되는 시기도 늦어 진단이 되었을 때에는 이미 수술이 불가능할 정도로 암이 진행되어 있는 경우가 많다. 증상은 체중 감소와 등쪽으로의 통증이 주 증상이며 췌장 두부암과는 달리 황달이 나타나는 경우는 드물다. 간혹 암의 덩어리가 만져지는 경우가 있으며 암이 장관을 막아 구토가 나타나는 경우가 있다.

진단

일반적인 혈액검사로 췌장암을 진단하기는 어렵다. 특수 혈액검사 중 CA19-9이라는 종

양 표지자를 혈액 내에서 검사하여 췌장암의 진단에 도움을 줄 수 있으나, 이 검사의 단점은 조기 췌장암을 발견하기가 어렵고 췌장암이 아닌 다른 질환에서도 높게 검출되는 경우가 있어 췌장암을 조기 진단하는 방법으로는 이상적인 검사법이 아니다. 일단 임상적으로 췌장암이 의심되는 환자에서는 주로 초음파나 CT를 이용하여 진단하게 된다. 초음파는 비용이 저렴하고 방사선에 노출되지 않으며 비교적 손쉽게 시행할 수 있다는 장점이 있어 췌장암 진단의 초기 단계에서 많이 이용되고 있다. CT는 초음파 보다 진단의 민감도와 특이도가 좋아 많이 사용되고 있으며 최근 역동성 CT가 개발되어 더욱 진단적인 가치가 높아졌다. 환자의 병기를 정확하게 판단하기 위하여 초음파나 CT 외에도 내시경을 이용한 담도 조영술이나 혈관 조영술 등을 수술 전에 시행하기도 하며 최근 내시경 초음파, MRI, PET 등의 사용도 증가하고 있다.

수술

수술은 췌장암 환자가 완치될 수 있는 유일한 방법이다. 그러나 불행히도 환자의 대부분은 진단시에 병의 진행이 심하여 수술을 못하게 되는 경우가 많으며 진단받은 환자의 20%만이 췌장 절제 수술이 가능하다. 수술은 췌장을 포함하여 위의 일부분, 십이지장 등을 절제해 내는 광범위한 수술이 시행되게 되는데 최근에는 위를 절제하지 않고 췌장과 십이지장 등만을 수술하는 방법이 조기 췌장암 환자에서 시행되고 있다. 이러한 수술은

외과적 영역에서 가장 큰 수술 중의 하나이며 과거에는 사망률이 40%까지 되어 아주 위험한 수술로 여겨져 치료하는 의사나 환자들이 수술을 기피하는 경향이 있었으나 최근에는 사망률이 10% 이내로 감소하게 되면서 췌장암 수술의 전형적인 치료 방법으로 자리 잡게 되었다. 그러나 아직도 수술 후 합병증의 빈도가 높아 25% 정도의 환자에서 췌장액이 복강을 경유하여 피부로 흘러 나오는 췌장루가 발생하고 복강 내의 농양, 출혈 등도 빈번하게 나타나게 되므로 가능하면 수술을 이 분야의 전문가가 시행하는 것이 바람직하다. 수술 후 잘 회복된 환자 중 5년 이상을 생존하는 환자는 10% 내외로 아주 예후가 불량하나 수술받지 못한 환자가 거의 모두 1년 이내에 사망하는 것과 비교하면 수술을 하는 것이 환자의 치료를 위하여 필수적이라고 할 수 있겠다.

절제가 안될 정도로 췌장암이 진행된 경우

췌장암이 말기로 진행되어 절제가 불가능한 경우에는 황달이나 십이지장의 폐쇄를 해결해 주어야 하는데 이때 수술적으로 치료하는 방법과 비수술적인 방법이 있다. 수술적인 방법으로는 암을 절제하지 않고 그대로 남겨 둔 채로 담도와 소장을 연결하여 담즙의 배출을 용이하게 하여 황달을 해결해 주는 방법이다. 이때 필요에 따라 위와 소장을 연결하여 십이지장의 폐쇄가 생길 것을 미리 대비하여 수술하기도 한다. 비수술적인 방법으로는 내시경을 이용하여 암으로 막혀 있는 담도 내에 플라스틱이나 금속관을 삽입하여

황달을 해결하기도 하고 피부를 통하여 직접 담도에 관을 삽입하여 황달을 해결하기도 한다. 이때 치료 방법의 선택은 환자의 상태에 따라 혹은 치료하는 의사의 성향에 따라 달라질 수 있다.

췌장암 말기에는 대부분의 환자들이 심한 복통을 호소한다. 이 통증은 참을 수 없을 정도로 심한 경우가 많은데 이때 적절한 치료를 해주는 것이 환자의 삶의 질을 향상시키기 위해서 필요하다. 수술적으로 통증을 치료하는 방법으로는 수술시에 췌장암의 통증과 관련이 있는 신경 부위에 알코올 등을 주사하여 통증의 전달을 차단하는 방법을 시행할 수 있다. 수술을 시행하지 않는 환자에서는 초음파나 CT로 확인하면서 신경 부위에 위와 같은 방법으로 치료하기도 한다. 수술을 시행할 수 없는 환자에서 방사선 치료나 항암제를 사용하여 환자의 생존을 연장시키고 삶의 질을 향상시킬 수도 있다.

이상에서 살펴본 바와 같이 췌장암은 예후가 좋지 않고 수술에 따른 합병증이나 사망률이 높은 질병이나 환자에서 부분적인 생존의 연장뿐만 아니라 완치라는 목표의 달성을 위해 수술은 가장 좋은 방법이라고 할 수 있다. 이렇게 하기 위해서는 가능하면 조기에 진단이 될 수 있도록 의사나 일반인들의 끊임없는 관심이 요구된다. 또한 수술이 불가능한 환자에게라도 여러 가지 치료 방법을 통하여 삶의 질을 향상시키기 위한 노력이 필요하다고 하겠다. **DAK**