

# 간암에 대해서

김경희 회장(한국간협회 · 은명내과 원장)

## 간경변 전에 있는 것은 간암

지금까지는 간경변 증상에 따른 진행도 설명과 그 증상에 대한 적절한 치료 및 안정을 취하는 방법을 말씀드렸습니다. 현재는 식도정맥류 등의 합병증도 치료할 수 있게 되었고, 생활관리를 잘하면 증상의 진행도 지연시킬 수 있게 되었습니다.

그러면 앞으로 간경변이 어떻게 될 것인가하는 의문이 떠오르게 됩니다. 20년쯤 전, 즉 초음파가 보급되기 전에는 간경변 환자의 사인은 식도정맥류 파열이 1/3, 간기능 저하가 전신에 미치게 되는 간부전이 1/3, 간암이 1/3의 비례였습니다.

그 후 치료약의 개발이나 치료법의 발달 결과 현재는 간경변이 악화되어서 사망하는 환자란 20%밖에 되지 않습니다. 즉 5명 중에 4명은 간경변이 악화되어서 사망하지는 않는다는 것입니다. 여기서 문제가 되는 것이 간암입니다. 바이러스가 원인인 간경변은 일정한 연수가 지나면 암으로 진행하기 쉬워서 병리해부학적인 데이터로는 간암이 사인이 되는 경우가 간경변 환자의 70% 이상이 됩니다.

## 간경변 환자의 장수가

### 간암 발생과 관련을 가지고 있다

간부전이나 식도정맥류의 치료가 가능해져 많은 환자가 간경변이 된 후 10년 또는 20년이나 장수하

게 되었습니다. 그 결과 간암의 발생이 증가했습니다. 암의 발생이 증가되었다는 것은 그때까지는 간경변의 발견이 지연되었기 때문에 간부전이나 식도정맥류의 출혈로 사망하는 사람이 많았던 것이고, 초음파와 같은 암을 확정진단하는 영상진단법이 없었기 때문에 간경변의 종착역은 간암이라는 사실이 뚜렷하지 않았을 뿐입니다.

오랫 동안 진료에 종사하고 있으면 의료라는 것은 참으로 어렵다는 것을 실감하게 됩니다. 가만 갈수록 어려운 문제에 당면하게 됩니다. 최근 간경변 환자의 암발생률을 보면 1년에 5~7% 정도입니다. 간경변 치료를 향상시키니 장수의 대가로 암의 발생을 회피할 수 없게 된 것입니다. 이로써 간경변과 간암은 한 세트로 생각해서 대책을 강구해야 할 것입니다.

## 간암에는 원발성 간암과 전이성 간암이 있다

간암은 발생 방식에 따라 간세포에서 발생하는 간세포암과 담관세포에서 발생하는 담관세포암 등의 원발성암과 다른 장기의 암이 간장에 전이된 전이성 간암으로 분류됩니다.

간경변에 대한 이야기를 하다가 간암을 언급하게 되었는데, 여기서 말하는 암은 간세포암을 말합니다. 이는 우리나라에 많은 암입니다. 연간 사망수 2~3만이며 점차로 증가하는 경향입니다.

간세포암은 주로 간경변 환자에게서 발생하는 암으로 간장애가 없는 사람에게는 걸리지 않습니다. 덧붙여 말하면 전이성 간암은 초음파의 영상이 선명하지 못해 발견하기 힘든 것이 특징입니다. 원발성암을 치유하지 않으면 치료의 의미가 없기 때문에 치료법은 환자에 따라 다릅니다. 원발성 간암과는 전혀 다른 것이라고 생각해야 됩니다.

### 간암의 발생과 가장 깊은 관계가 있는 C형 간염 바이러스

병리해부학적 검사로 볼 때, 간암환자의 약 87%는 간경변을 합병하고 있으며, 약 5%가 만성간염 등의 간경변을 합병하고 있습니다. 간경변을 일종의 '전암상태'라고 말하는 것은 이 때문으로, 간암의 최대 위험인자라고 볼 수 있습니다.

그런데 그 전암상태인 간경변의 원인 거의 전부가 간염 바이러스, 그것도 C형 바이러스가 많은 비중을 차지하고 있는 것을 생각할 때, 암발생의 기전은 미해결중이지만, C형 간염 바이러스의 감염이 출발점이라고 말할 수 있습니다. C형 간염 바이러스의 경우 대체로 감염에서 35년간 만성간염→간경변→간암이란 진행의 경로를 밟게 됩니다.

최근의 경향으로는 간암환자는 55~65세의 남자에 많고, 남녀비는 4.1로 여자에게는 적습니다만, 습관성 약물의 자기 주사의 남용, 교통사고, 수술 등의 경우로 수혈이 원인이 되는 수가 많습니다. 즉 자기도 모르는 중에 바이러스가 감염되어 최근에 암의 발생으로 자기가 C형 바이러스를 가지고 있다는 것을 처음으로 알게 되는 경우도 있습니다.

B형 간염 바이러스의 경우는 이전에 생각했던 것과 같이 암발생은 많지 않고 간암 전체의 20% 정도라고 볼 수 있겠습니다. 다만 바이러스 감염 후 C형 간염 바이러스의 경우보다는 가벼운 간경변으로 암이 발생하는 것이 특징이라 하겠습니다.

### 금주만으로는 간암의 발생 예방이나 치료에 효과가 없다

지난 번에도 언급했지만 알코올이 간경변이나 간암의 직접 원인이 되는 경우는 근소합니다. 간경변의 진단을 받으면 '술을 과음해서...'라고 변명하는 사람도 있으나 조사해보면 C형 간염 바이러스를 보유하고 있을 때가 많습니다.

바이러스의 발견 전까지는 무엇이 원인인지 몰랐기 때문에 술에 책임을 돌리고 있었던 것입니다. 지금은 간경변이나 간암이나 대부분 그 발생의 원인이 바이러스라는 것이 증명되었으니, 단지 금주만으로는 예방과 치료에 대한 효과를 기대할 수 없게 되었습니다.

추산이기는 하지만 일본에는 150만명의 C형 간염 바이러스 보유자가 있지만 간암으로 사망하는 사람은 연 2~3만으로 거의 대부분의 바이러스 보유자가 건강하게 살고 있는 것이 됩니다.

그렇지만 C형 간염 바이러스 보유자는 폭음 폭식을 해서는 안됩니다. 과도한 음주는 건강한 간장까지도 손상을 주기 때문입니다. 최근의 통계로는 적당량의 알코올이라면, 바이러스에 감염되어 간암에 이르기까지의 기간이 알코올 때문에 빨라지지는 않습니다. 단지 어디까지나 적당량을 지키는 절도의 유무가 문제될 뿐입니다.

### 종양표지자검사와 초음파검사로 간암의 조기발견이 가능하다

간경변 진단에 있어서 중요한 수단은 신체조건, 혈액검사, 초음파 검사의 3가지라고 이미 말씀드렸습니다. 이 3가지 방법은 간경변의 정기검진에 필수 항목으로 되어 있으며, 초음파 검사와 종양표지자 검사인 특수혈액검사는 간암의 조기발견에 필요합니다.

종양검사로 조사하는 알파베타단백(AFP)은 원래 태아의 간장에서 생산하는 단백질로 성인에게는 없습니다. 그러나 간암이 생기면 암세포에서 이 AFP를 적극적으로 생산하게 되어 혈액 속에 방출됩니다. AFP 수치는 간암의 진행도와 치료 후의 효과가 어느 정도 있었는지를 판정하는 유용한 방법입니다.

최근 초음파 검사의 비약적 발전에 따라 지름 1cm 인 암을 발견할 수 있게 되었습니다. 그 크기라면 아직도 종양의 AFP 검사치는 상승하지 않은 단계로 지름 2cm가 되어도 AFP 검사에서 간암을 의심할만한 수치(100mg/dl)는 12%로 극히 일부에서만 양성으로 나타납니다. 암의 조기발견에는 종양표지자 검사 뿐만 아니라 초음파 검사가 절대로 불가결하다는 것을 아셨을 것입니다.

### 간경변 결절의 초음파 영상으로 암을 예견할 수 있다

간암을 위시하여 간장의 질환은 '영상의료'의 단계에 들어갔다고 몇 번이나 되풀이하여 말씀드렸습니다. 그 이유의 하나는 그때까지는 어려웠던 간경변에서 간암으로의 이행기를 지금은 초음파 검사로 판정할 수 있기 때문입니다.

간경변의 간세포가 괴사를 일으켜 탈락하고 섬유질이 그 간세포 자리를 메꾸게 되며, 잔여 간세포는 징검돌이나 길에 까는 납작돌 모양으로 결절을 형성하게 됩니다. 이 결절의 크기가 3mm 이하면 소결절, 3-5mm를 중결절, 5mm 이상을 대결절이라 부릅니다.

이 크기가 암의 발생과 관계가 있어 암발생률은 소결절의 사람일수록 적고, 대결절의 사람일수록 많습니다. 그리고 결절과는 관계없이 외파로 생기고 결절보다는 좀 큰 종류(腫瘤)가 영상에 나타나면, 이것도 위험신호가 됩니다. 이런 사실이 초음파 영상의 분석으로 알 수 있게 되었습니다.

그러니까 초음파 검사로 결절이나 작은 종류를 발견하여 검사해보고, 그 결과에 따라 검사 간격을 줄인다든지 CT검사를 추가한다든지 AFP 검사를 빈번히 하는 등 암의 발생에 대해 미리 진단을 진행시켜 조기발견하여 치료에 대비합니다. 지진과 태풍도 가능한 한 미리 알아두면 피해를 최소한으로 막을 수 있는 것과 마찬가지로입니다.

이런 의미에서 간경변 환자는 영상진단이 가능하고 전체적으로 간장을 볼 수 있는 전문의에게 진료를 받는 것이 필요합니다. 주치의가 근처의 개업의로 영상진단의 경험이 적은 사람이라면 양해를 얻어 정기적으로 큰 병원의 진찰을 받고 암을 조기발견해야 될 것입니다.

### 간암이 발생하기 쉬운 사람은 결절과 종양표지자 검사수치로 알 수 있다

간경변 환자의 통계를 보면 1년간 5~7%의 비율로 간암이 발생하게 됩니다. 특히 간장에 결절영상이 보이는 사람에게는 암의 발생률이 높아지게 됩니다. 여기에서 종양표지자 검사수치, AFP가 이상치(20mg/dl 이상)가 되면 더더욱 암의 발생빈도가 높아집니다.

예를 들면 초음파 결절영상에다가 AFP 20 이상인 경우는 평균보다도 암의 발생률은 높아 1년에 12.4%, 한편 무결절 영상에다 AFP가 20 이하일 때는 평균보다도 암발생률은 많이 떨어져 1년에 2.3%로 됩니다. 그러니까 양자간에는 5.4배의 차이가 있습니다.

그러므로 결절영상의 사람은 2~3개월에 한 번씩 정기적으로 초음파 검사로 암의 검진을 받게 됩니다. 결절이 없는 영상의 사람은 너무 신경을 과하게 쓰지 않아도 상관없으나 그래도 3~4개월에 한 번씩은 정기검진을 받으시기 바랍니다.

(다음 호에 계속)