



윤미애
고려대학교 안암병원
당뇨전담 간호사

췌장암 환자의 당뇨병 관리

당뇨병과 췌장암은 어떠한 관계가 있을까? 제2형 당뇨병의 경우 췌장암의 발생 위험은 1.8배 높다. 우리나라 췌장암 환자의 당뇨병 유병률은 28~30%로 일반인의 당뇨병 유병률이 7~9%에 비하여 3배 이상 높다(중앙암등록본부, 2012). 또한 일반인의 췌장암 유병률이 10만명 당 7명(0.007%)인데 비하여 당뇨병 환자의 췌장암 유병률은 1.6%이고, 췌장암 환자에서 당뇨병이 있을 확률은 40.6%라 한다(대한소화기학회지, 2009).

그렇다면 당뇨병은 췌장암의 위험 요소인가? 당뇨병이 있는 경우 췌장암 발생 위험은 증가하며, 췌장암의 증상으로 당뇨병이 나타나기도 한다. 국가 암 정보센터 자료에서 당뇨병은 췌장암의 원인 일 수도 있지만 반대로 췌장암에 의한 이차적인 내분비 기능 장애가 당뇨를 일으키는 것으로 보기도 한다. 따라서 당뇨병을 장기간 앓고 있거나, 특히 55세 이상에서 가족력 없이 최근 갑자기 당뇨병을 진단 받은 경우에는 췌장암 검사를 권고 하고 있다. 다른 나라의 경우, 당뇨병은 췌장암의 잠재적 원인과 동시에 췌장암으로 인한 증상으로 생각 되어

진다고 하였다. 이를 두고 당뇨병과 췌장암의 관계는 ‘닭이 먼저이냐, 달걀이 먼저이냐’와 비유되어 지고 있으며 당뇨병이 췌장암의 위험요소라고 단정을 짓기 위해서는 더 많은 연구가 필요하다고 하고 있다.

이처럼 당뇨병이 췌장암의 위험요소라고 단정 지을 수는 없지만, 확실히 당뇨병과 췌장암은 관계가 깊다. 이에 당뇨병 관리 중 췌장암 진단과 함께 혈당 상승이 된 환자의 사례를 살펴보고자 한다. ㉞

▶ 환자정보

- 직업 : 건설업 노동직
- 15년 전 당뇨병 진단 후 약물 복용 중이었음
- 다음, 당뇨, 체중감소(-10kg/2months)와 타 병원 복부 초음파 상 췌장두부의 25mm nodule 관찰되어 2013년 4월 12일 본원 소화기내과 첫 진료 후 입원하여 검사 진행 후 췌장암 진단
- 입원 시 HbA1c 15.2% 측정

▶ 과거력

- 15년 전 HTN, DM 진단
- 가족력 : 어머니, 형제 2남 2녀 중 남자 2명 당뇨병
- 흡연 : 1PPD x 33yrs
- 음주 : 소주 1병, daily x 10yrs
- 운동 : 1-2시간 걷기, 주 5회 x 10 yrs
- 약물 복용력 : glimepiride 2mg 1T#, sitagliptin/metformin 50/1000mg 2T#2 losartan 50mg 0.5T#1

▶ 식습관

- 3끼 식사를 하나 불규칙한 식사 시간
- 빠른 식사 속도와 국 찌개 등 염분 과다 섭취
- 잦은 외식(3-4회/wks)
- 잦은 음주와 고열량식품의 안주(삼겹살 등 고지방육류 과다 섭취)
- 믹스커피 3-5wks/day

▶ 신체사정

- 키 : 161.5cm, 체중 : 50.5kg, BMI : 19.4kg/m²
- 복부둘레 : 80cm, BP : 140/90 mmHg

▶ problem list

1. 고혈당

- FBS 318mg/dL, PP2 478mg/dL, HbA1c 15.2%

2. 고혈압

- 140/90 mmHg

3. 단백뇨

- Protein(24hrs UA) 1654.6mg/24hrs

4. 췌장암 (malignant neoplasm of head of pancreas)

- CA 19-9 3795 IU/mL

▶ 당뇨 교육

- 생활 습관 개선

- SMBG 방법 및 활용방안 교육
- 운동 시간 조절 : 식전 운동 → 식후 운동으로 주 5회 하시도록 설명
- 금연 및 금주 교육 : Heavy smoker & drinker로 금연, 금주 하시도록 설명
- 식사 교육(1700kcal)

- 다회 인슐린 주사법 교육

- MDI교육 : glagine 18+ glulisine 8-8-8 로 다회 주사법 교육
- 인슐린 용량 조절 교육 : 혈당에 따른 인슐린 용량 조절
- 저혈당 증상 및 대처방안 교육

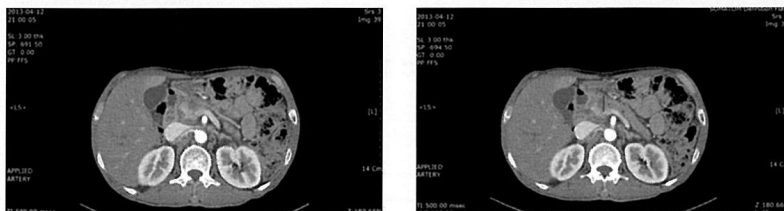
▶ 경과관찰

		4/13	4/25	5/24	6/2	9/9
혈당	FBS(mg/dL)	318	180	97		
	PP2(mg/dL)	478	355	115	255	
	HbA1c(%)	15.4				6.4
혈압	mmHg	140/90	116/60	129/70	103/61	117/69
단백뇨	Protein	1654.6(24hrs Urine)			197.2(Spot Urine)	

- 투약

- glagine 18, glulisine 6-6-6
- losartan 50mg 1T#1 (25mg 증량) , tarceva 100mg 1T#1 , jumista 16mg 1T#1

▶ pancreatic cancer 진단과 경과관찰



- Abdomen CT : 1. about 2.0cm sized poorly enhancing lesion with diffusion restriction at pancreatic neck portion, → this lesion and metastatic LNs are involving portal vein, hepatic artery and CBD. : Suggestive of pancreas cancer.
 2. Enlarged metastatic lymph node at above mentioned area.

- Pancreatic cancer c portal vein, hepatic artery and CBD invasion : 1L1C CTx Gemga/Tarceva 진행 후 2C chemotherapy 이전 진행한 혈액검사 상에서 AST/ALT 78/117 상승소견(수개월간 버섯 다린 물, 칩즙, 약초 다린 물 등을 드셨으며 특히 암 진단 후 과량 섭취하였음) → 이후 이러한 것들을 다 끊고 1L4C까지 chemotherapy 진행 된 상태임

▶ 기대 여명이 수개월 이내인 진행성 암의 경우 혈당 조절

- 엄격한 혈당 조절이 아닌 삶의 질 증진에 초점을 둔다.
- 통상 250-300mg/dL를 넘어서는 고혈당은 갈증과 다뇨, 전신무력감, 심한 경우 의식변화를 초래할 수 있으므로 피해야 한다.(혈당 자체보다는 환자의 증상 자체가 더 중요할 수 있음)
- 저혈당을 예방할 수 있도록 식이조절의 유연화가 필요하며, 고혈당으로 인한 증상이 없다면 혈당은 150-250mg/dL 사이로 유지하는 것이 좋다.
- 불필요한 혈당 검사를 최소화하되, 환자의 증상을 자주 확인한다.
- 식욕 감퇴나 위장장애 등 부작용을 막기 위해 metformin을 중단하는 것이 좋다.
- 수일 정도 밖에 살지 못할 것으로 판단되는 임종을 앞둔 경우 경구혈당 강하제를 모두 중단한다.

참고문헌

1. 2012년 중앙암등록본부 자료
2. 홍순권 외 : 당뇨병에서 췌장암 유병률 및 췌장암과 연관된 당뇨병의 임상 양상, 대한소화기학회지 제54권 제3호, 2009
3. Raffaele Pezzilli : Is diabetes mellitus a risk factor for pancreatic cancer?, World J Gastroenterol 2013 August 14; 19(30): 4861-4866
4. Furong Wang : Diabetes Mellitus and Pancreatic Cancer in a Population-Based Case-Control Study in the San Francisco Bay Area, California ,Cancer Epidemiol Biomarkers Prev 2006;15:1458-1463.
5. 김신근 : 암환자에서 혈당 조절, The Journal of Korean Diabetes, 제10권, 제 1호 2009