

위암의 림프관, 정맥 및 신경침윤의 의의

영남대학교 의과대학 외과, ¹영남대학교 의과대학 해부병리과

장석원, 김상운, 배연경¹, 김동석¹, 송선교

(목적) 절제수술을 시행한 위암환자의 예후는 암의 침윤정도, 림프절 전이정도, 원격전이유무등 여러 인자에 의해 좌우된다. 조직병리검사에서 관찰보고되는 림프관, 정맥 및 신경에 암 침윤 유무가 예후에 미치는 영향을 알아보고자 다른 임상 병리조직학적 예후인자들과 비교분석하였다.

(대상 및 방법) 1995년 1월부터 1999년 12월까지 영남대학교 의과대학 부속병원 외과에서 위선암으로 위절제술을 시행한 1087명을 대상으로 후향적 연구를 시행하였다. 조사내용은 대상환자들의 조직표본에서 림프관, 정맥 및 신경에 암의 침윤 유무를 확인하였고 이를 임상적 인자인 성별 및 연령, 치료적 인자인 위절제정도, 림프절절제 정도 및 수술의 근치도 병리조직학적 인자인 종양의 위치, 크기, Borrmann 형태, 암의 조직학적 분류(WHO분류), 암의 침윤도, 림프절전이, 원격전이 및 병기 등과 비교분석하였다. 생존확인은 의무기록 및 전화상담등을 이용하였고 생존분석은 Kaplan-Meier법으로 생존율을 구하여 log-rank방법으로 비교하였고, 각 인자간의 상호관계는 Co×의 비례위험모형에 의해서 다변량 분석을 하였으며 0.05 미만의 P-value를 유의수준으로 판정하였다.

(결과) 대상환자 1087명의 임상병리학적 특성은 남녀 비는 2.06:1 이었고, 연령은 21세에서 79세였다. 암의 점거부위는 위하부(A)가 60.1%로 가장 많았다. 위암의 육안적 형태는 Borrmann III형이 42.3%로 가장 높은 빈도를 보였으며, 조직학적 소견은 저분화형 관상선암종이 41.6%로 가장 많았다. 치료인자중 위절제방법은 위전절제술 20.4%, 위아전절제술 79.6%, 림프절 절제정도는 D2이하 20.6%, D2+ 47% 및 D3 이상 32.4%였고, 수술의 근치도는 근치적 절제 94.5% 고식적 절제가 5.5%였다. 생존율 분석결과 대상환자들의 5년 누적생존율은 73.3%이었고 수술 사망률은 1.3%이었다. 병기별 5년 누적 생존율은 IA 94.5%, IB 87.1%, II 1 70.4%, III a 40.5%, III b 36.5% 및 IV 19.9% (P=0.0000)였고 조사대상인 림프관, 정맥 및 신경의 암침윤 여부에 따른 5년 생존율은 다음과 같다. 림프관 침윤 음성 76.7%, 양성 44.0% (P= 0.0000), 정맥침윤 음성 70.6%, 양성 41.9% (P=0.0000), 신경침윤 음성 75.3%, 양성 38.2% (P=0.0000)로 유의한 차이가 있었다. 그 외 조직학적 예후인자들로는 종양침윤도(P=0.0000), 림프절 전이정도(P=0.0000), 원격전이(P=0.0000)등이었으며, 치료적 측면에서 위의 절제정도(P=0.0000), 림프절 절제정도(P=0.0002), 수술의 근치도(P=0.0000)등이 유의한 인자로 확인되었다. 이상의 유의한 인자들을 다변량 분석한 결과 암의 위벽침윤도(T), 림프절 전이(N), 림프관 침윤, 신경침윤 및 수술의 근치도가 독립적 예후인자들이었다.

(결론) 위암에서 암의 림프관 침윤과 신경침윤 여부는 예후인자로서 효용성이 있다고 판단되나 정맥의 암침윤 여부는 예후인자로서 효용성이 있다고 보기는 어려울 것으로 사료된다.