

- ◆... 대장 직장암의 치료는 수술만이 유일한 근치법...
- ◆...로 알려져 있다. 수술은 진단이 내려진후 가능하면...
- ◆... 빨리 시행함이 원칙이고 수술전 인공항문 및 후유증...
- ◆...에 관하여 환자와 충분히 상의하여야 한다.

◆수술적 치료

결장암의 수술은 개복후 복강내 암의 확산정도를 관찰한 후 근치수술여부에 대한 가능성을 결정한다. 간전에도 어느 한 옆에 국한되어 있을 경우에는 수술의 금기가 아니라원 발병소 제거와 함께 간염절제술을 동시에 시행함이 보편화 되어있고, 암종이 주위 장기에 침윤되었을 경우에도 원발병소와 함께 제거함이 원칙이다.

일단 근치절제술이 가능한 경우에는 수술조작시 암세포의혈행성 전이를 극소화시키기 위하여 소위 notouch isolation technique을 사용하여 수술을 시행한다. 모든 암수술에 적용되는 원칙이지만 가능한한 모든 암종은 제거하고, 암종이유발된 장기의 대부분 혹은 전부를 제거하고, 나아가서 최초 입파선 전이영역을 제거하는것이 결장암의 수술에도 적용된다. 따라서 장의 절제범위는그



張 瑄 澤
〈中央醫大〉
〈일반외과교수〉

립1에서 보는 바와같이 암종의 위치에 따라 절제범위가비교적 표준화되어 있다. 즉 우측결장암에 대해서는 우측결장동맥과 중결장동맥의 우측분지

ation 혹은 electrocoagulation을 시행하고 있다. 이는 장벽에 국한된 질환은 국소요법으로 치유할 수 있다는 가설아래 시도되고 있으며, 병변의 직경이 3cm이내, 유경병변(pedunculated lesion), 조직학적 악성도가 낮은 병변이고 장관내경의 1/2이하를침범한 병변에 적용하여 좋은결과를 보고하고 있으나, 이는향후 장기간의 추적조사 보고가 필요할 것으로 생각된다.

◆화학요법

대장, 직장암에 대한 화학요법은 수술할수 없는 암이나재발성 혹은 전이성 결장암에대하여 적용하고 있으며, 가장널리 이용되는 약제는 5-FU-urouracil이다. 그러나 아직까지도 이상적인약

대장·직장암

治療 및 管理 대책

癌腫 위치에 따라 절제범위標準化

人工항문에 대한 教育強化필요

와 그에 해당하는 장간막과우측대장을 제거하는 술식을 적용하고, 횡행결장암에 대하여는 중결장동맥과 함께 횡행결장을 분절절제하며, 하행결장암은 좌측대장 절제술을 시행하고, S-상 결장암에 대해서는 전방절제술을 시행한다. 직장암의수술은 항문괄약근의 보존 여부에 따라 술식적용에 논란이 많다. 상부직장암 즉 암종의 하단 경계부가 anal verge 상방 11cm이상에 위치할 경우대부분 저위전방절제술로 항문괄약근 보존이 가능하나, 중간부 직장암 즉 암종의 하단경계부가 anal verge 상방 7~11cm사이 에 있을 경우 항문괄약근보존술식과 복회음절제술 사이의 선택에 논란이 많다. 최근 자동융합기가 도입되고, 원위부절단경계를 종양의 하단경계부로부터 전통적인 5cm를 고정하지 않기 때문에 저위전방절제술로 항문괄약근을 보존하는것이 대부분이다. 물론 외과의가 자신이 없거나 환자가 동등한 남자인 경우와 암종이 미분화 세포암인 경우에는 복회음절제술을 적용함이 타당하다. 하부 직장암 즉 암종의 육안적 하단연부가 anal verge상방 7~8cm이내에 위치한 경우에는 복회음절제술을 시행하는 것이 원칙이다. 최근 하부직장암에대하여 국소요법으로 fulgur-

제를 찾지 못한채 5-FU, 5-FUDR 및 methotrexate 등의 약제들을 투여하고 있지만 증세의 호전을 보이는 물은 약 15%정도로 보고되고있다. 한편 수술요법과 병행하는 보조요법으로 항암요법이 시도되어 왔지만, 아직까지 이 보조요법으로 어떤 뚜렷한 이득을 얻을수 있다는 보고는 없는 실정이다.

◆방사선치료

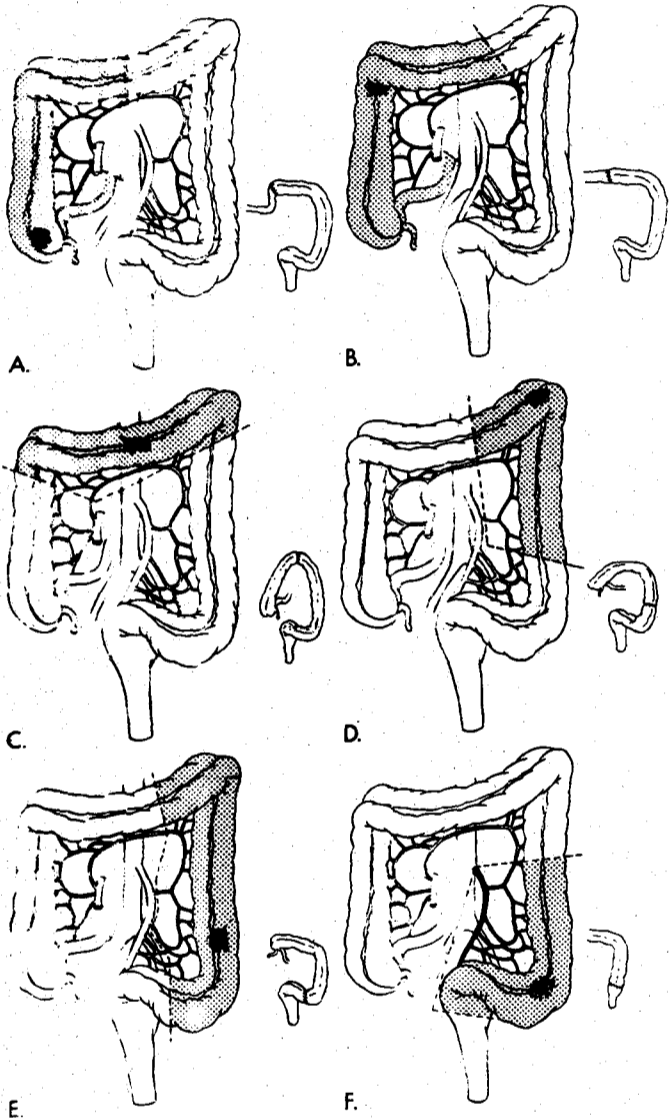
결장암은 중등도의 방사선감수성을 갖는 암이지만 주위장기인 간이나 위장관 점막이방사선에 잘 견디지 못하기 때문에 방사선 요법이 별 도움이 안된다. 그러나 직장암에대해서는 견해가 다르다. 즉 술전 방사선 요법으로 절제불가능한 암종이 절제가 가능해지 는 경우가 보고되고, 술후 방사선 요법으로 국소재발률및생존률의 증가를 보고하고 있어 직장암에 대한 방사선 요법은 보조요법으로 그 효과가 인정되어있다. 또한 복회음절제술후 회음부에 국소적으로 재발한동통성 암이나 고립적으로 뼈에 발생한 전이성 암에 대해서는 때때로 통증의 완화등 증상의 호전을 가져온다. 방사선 요법의 변형으로 감내방사선요법은 다량의 방사선을 작은 종양조직에 직접 조사하는 방법으로,

이는 투과력이 약하여 적은양의담증식형 암종에나 적합하며, 전이를 일으킨 입파절에는 도움이 못되고 있다.

◆환자관리

모든 암환자에 해당되는 사항이지만 대장 직장암 환자도 철저한 추적 조사가 뒤따라야 한다. 이는 주기적인 병원방문과 검사가 필요한바 현재 대장암 추적조사에 가장 유용한 검사기 CEA (carcinoembryonic antigen)로 알려져 있다. 이는 술전에 증가되었던 것이 근치수술후 약 3~4주 후 정상치로 환원되며, 이후전이나 재발이 되었을 경우에다 시증가하게 된다. 따라서 환자의 암재발이나 전이를 조기에 찾아내어 적절한 조치를 취할 수 있다.

복회음절제술로 인공항문을가진 환자는 인공항문 자체가어떤 질병이 아니라 보청기와같이 일상생활을 자유롭게 할수 있도록 고안된 것임을 인식시켜주고 여러조건하에서 최대한의 이득을 볼수 있도록 그것을 이용하는 법을 가르쳐 주어야 한다. 다행히 우리나라에도 ostomy 협회가 있어 회원 각자의 경험과 연구를 통하여 인공항문 관리법, 식사, 일상생활, 작업, 사회생활, 성생활및운동과 스포츠등에 관한 information을 얻을수 있다.



〈그림〉癌 위치와 절제범위

당뇨합병증에 새로운 치료제로 입증된 비타민

당뇨성 신경장애, 망막증, 신증, 기타 소모성질환에 효과 입증!

당뇨로 손상된 신경세포가 부활됩니다. 대량의 비타민 B群은 인슐린의 생성 및 활성을 촉진하고, 신경세포 부활작용도 우수하여 최근 당뇨성 신경장애, 망막증, 신증, 기타소모성질환의 예방 및 치료제로 그 약효가 입증되었습니다.

활성형 베포티아민이라 약효가 확실합니다. 비타민은 비타민 B1, B6, B12가 대량으로 함유되어 있으며 특히 국내 최초로 소개되는 활성형 베포티아민(B1)은 첫째, 일정량 이상에서도 투여량에 비례해 흡수되고 둘째, Cocarboxylase로의 전환율이 매우 높으며 셋째, 전신 분포 및 혈중 지속 시간이 양호하고 넷째, 비타민B1 분해효소에 안정하기 때문에 확실한 약효를 발휘합니다.

소모성질환과 신경통에도비타 비타민메진은 당뇨성 신경장애(근육통, 팔다리저림, 감각둔화, 발기부전), 망막증, 신증의 예방과 치료에는 물론이고 체내에너지 손실이 많은 암이나 폐결핵과 같은 소모성질환과 신경통에도 좋습니다.

표준소매가격 50mg 100캡셀 22,000원



이래서 고단위입니다.

비타민 50mg 1캡셀당 성분·함량
베포티아민.....69.15mg
염산피리독신.....50mg
시아노코발라민.....500mcg

당뇨성 신경장애, 망막증 예방·치료제
비타민 50mg

