

胃癌

서론

암의 본체 규명과 효과적 치료를 위한 끊임없는 노력은 현대의 학이 당면한 가장 큰 문제로서 과학분야에서 임상 및 기초적 실험을 통하여 많은 노력과 재정을 투자하면서 활발한 연구를 행하고 있지만, 아직도 어떤 획기적인 진전이 없는 상태이다. 단지 위암을 위시한 몇가지 암이 조기 진단과 치료로서 생존율을 향상시키고 있으며, 실제로 위암은 조기에 발견되고 적절한 치료를 받으면 치유될 수 있는 병이다.

위암은 한국인에 발생하는 암들 중 가장 흔한 암으로서 한국인에 발생하는 악성 종양의 24.2%를 차지하는데 남자에 발생하는 암 중에서는 30%를 차지하고 여자에 발생하는 암 중에는 17%를 차지한다. 미국에서도 40~50년 전에는 위암이 가장 흔한 암이었으나, 그후 위암에 의한 사망률이 현저히 감소하여 1930년도에는 인구 10만명당 28.8명이 위암으로 사망하였으나, 1968년에는 8.5명으로 줄었다. 구미 선진국에서는 그 빈도가 현저히 감소하고 일본에서도 차차 감소하고 있지만, 아직도 한국에서는 가장 높은 빈도를 나타내고 있다.

위의 악성 종양 중 95%가 선암(腺癌)이며, 이외에 평활근육종이나 임파종 등이 있을 수 있다. 일반적으로 위암이라고 부를 때는 위의 선암을 가리킨다.

한국인 위암 환자의 평균 연령은 51세이며 대부분이 40~60대이나 20대의 젊은 사람들도 발견된 경우도 3%가량 된다. 남자에서 여자보다 2배 흔하게 발견된다.

위암은 위가 해부학적으로 시작되는 분문부(噴門部)에서 십이지장으로 이행되면서 끝나는 유문부(幽門部)사이 어느 곳이든, 위의 내부를 덮고 있는 점액 분비세포에서 발생할 수 있다. 그러나 대부분을 차지하는 75%에서 유문부나 유문동(幽門洞), 즉 위의 하부 1/3에 위치함을 보게된다.

위암은 위의 표면 점막 세포에서 발생하여 점막→점막하층→근육층 및 장막층을 따라서 깊이 파고 들고 심하면 위벽을 뚫고 복막내에 퍼지게 된다. 조기위암이란 암의 침윤 정도가 위의 점막층 내지는 점막하층에 국한되어 있는 경우를 말한다. 점막하층을 지나 근육층 이상을 뚫고

갔을 때를 진행위암이라고 부른다. 위암이 퍼지는 경로는 위벽내에서 퍼지는 것과 임파절을 따라 암세포가 퍼지는 것 이외에도 간, 췌장, 횡행결장(橫行結腸) 및 결장간막(結腸間膜) 등의 인접 장기로 직접 퍼지거나, 혈류에 의한 파급으로 간, 폐, 뼈 및 기타 부위로 갈 수 있고 위벽을 뚫으면 복막내 어디나 퍼질 수 있다.

원인

위암의 원인에 대하여는 확고한 정설이 없다. 그러나 역학적 조사나 이민간 사람들을 대상으로 한 연구, 역학 조사와 병리 조사를 연관시킨 분석 및 각종의 실험 성적 등은 발암 물질이나 발암 전단계 물질들이 음식물 속에 섞여 들어와 위암을 유발하리라는 가설을 뒷받침해 주고 있다.

早期胃癌의 경우 術後生存率95%

韓國人에 발생하는 惡性腫腸중 胃癌이 24.2%로 가장 많아

본인의 순계주 실험에 의하면 한국음식중 고염식과 고추가루 음식 등은 위암발생을 증강하고 반면 된장국, 우유 및 인삼 등은 위암발생을 감소시켰다.

니트로사민(nitrosamine)은 동물에게 강력한 발암 물질이다. 니트로사민은 토양속이나 음식물의 저장 상태 혹은 구워 먹는 육류나 생선 등 각종 음식물의 가열 조리 중이나 신체내에서 형성될 수 있다. 또한 무산(無酸) 상태하의 위가 니트로사민 합성의 촉발 부위로 간주된다.

위암의 증상과 진단

불행하게도 위암의 조기진단이 잘 안되고 있는데 그 이유로, 첫째는 증세가 있어도 조기진단을 받기 위하여 병원에 오는 것을 환자 자신들이 지연시키는 것이고, 둘째는 위암의 초기단계에는 증상들이 모호할 뿐 아니라 위암에만 특이한 뚜렷한 증상들이 없다는 사실이며, 셋째는 일반 사람들에게서 일시적이고 실제로 별 문제가 안되는 위장관 소화기계 증세가 매우 흔해 위암에 의한 어떤 증세가 나타나도 대수롭지 않은 흔한 소화기계 증세로 간주해 버리기 쉽다는 점과, 넷째는 많은 예에서 위암이 아주 서서히 시작해서 나타난다는 점이다. 약

50%의 환자에서는 위암이 상당히 진행될 때까지 아무런 증상이 없는 수도 있다.

위암이 아주 커져서 위의 운동이 장애를 받거나 위에서 음식물이 내려가는 통로가 방해받을 때가 되면 소화불량이나 식사후 팽만감, 트림, 식욕감퇴 및 가슴 앓이 등이 나타날 수 있다.

구토는 일반적으로 위암이 진행된 후 늦게 나타나는 소견으로 위벽이 현저히 늘어나고 두꺼울 때 나타난다. 폐쇄 증상은 종양이 유문부 근처에 위치할 때 더 빨리 나타난다.

식욕감퇴와 체중 감소 등으로 몸이 허약해지며, 위암이 혈에서 여기에서 오랜 시일에 걸쳐 서서히 출혈하므로 빈혈이 생길 수도 있다. 때로는 위암이 혈에 피를 토하거나 심하면 위암 부위가 배속으로 천공되어 복막염을 일으킬 수가 있다.

위암 진단의 필수적인 방법으로 위방사선투시검사와 위내시경 검사를 들 수 있다. 바름을 먹인 후 위의 방사선투시검사를 하는 것은 아직도 위암의 기본적인 진단법이다. 특히 기포제와 바름용액을 동시에 위 속으로 주입하여 위의 점막표면 위에 있는 얇은

생을 증진시킨다. 반면에 메주, 우유, 비타민C, 인삼 등은 그 발생 빈도를 낮출 수 있을 것으로 믿어지고 있다.

치 료

위암을 완치시킬 수 있는 방법은 위에 암이 침윤된 부분을 수술로 완전히 절제해 내는 것이다. 치료의 예후는 암세포의 악성도와 위암의 진행정도, 환자의 저항력 정도 등의 상호 관계에 의하여 결정된다. 위절제의 형태와 범위는 각자 환자에 맞추어야 하는데 전체적인 원발 종양의 위치 및 범위와 발견되는 임파절에 크게 좌우된다. 위 전체를 절제하는 전위절제술과 부분적으로 80%를 절제하는 아전절제술이 있다.

조기위암에서는 근치적인 위절제술만으로 완치시킬 수 있으나 위장관 주위의 해부학적 구조는 복잡하기 때문에 진행위암의 경우 종양세포를 제거하기가 기술적으로 어렵고, 수술이 아무리 근치적(根治的) 절제수술이었다고 믿는 경우에도 실제로는 눈에 보이지 않는 미세전이(微細轉移)나 현미경적 잔류(殘留) 암세포가 있을 가능성이 있으므로 이의 제거를 위해서는 다른 요법의 필



金 鎮 福

(서울醫大 一般外科교수)

암환자는 암치료 뒤 5년간 같은 암이 재발하지 않으면 암이 완치된 것으로 판정된다. 이 5년생존율은 지난 50년대에는 평균적으로 암환자 4명중 1명꼴이었지만 70년대에는 3명중 1명이 치유되고 오는 90년대에는 2명중 1명으로 더욱 높아지고, 2010년대에 가면 거의 완치될 것으로 보인다. 위암 수술후의 성적은 임파절 전이의 유무에 따라 또 장막층 침윤 정도 즉 암세포가 위벽을 뚫고 외부로 침윤되었는지의 유무에 따라 차이를 보인다. 조기 위암의 경우에는 5년 생존율이 점막층에 국한된 경우에 100%, 점막하층에서 91%를 합하여 95%의 생존율을 보이고 있다. 제3기 위암환자에 있어서도 위절제술후 면역화학요법을 실시하여, 위절제술만 받은 환자의 5년생존율을 23.4%를 43.6%까지 올려 놓았다.

지난 16년간 서울대학교병원에서 등록된 4천56명의 위암 환자를 대상으로 분석한 결과를 보면, 3기 환자가 전체의 47.9%로 가장 많았으며, 4기가 33.3%, 2기 11.2%, 1기 7.6%로 대다수의 환자가 병세가 상당히 악화된 후 내원한 것을 알 수 있다. 5년생존율은 병이 악화될수록 훨씬 떨어지는 것으로 되어 있으며, 결국 위암의 조기 발견의 중요성이 더욱 강조된다고 할 수 있다.

위암 사망빈도가 아직도 높은 것은 조기진단에 실패, 치료기회를 놓치기 때문이다. 근래 우리나라에서도 내시경이 많이 보급되고 있고, 아울러 조기위암을 발견하려는 노력으로 아직 미진하기는 하나 조기위암 환자의 발견빈도가 증가하는 경향을 보이고 있는 점은 위암치료를 희망적인 면이라 할 수 있다.

이제는 위암에 있어서 치료자뿐만 아니라 환자 자신도 조기 발견에 많은 관심을 기울여야 할 때라고 사료된다.

병을 이길 수 있다는 신념을 가지고 의사와 환자가 상호 협심하여 최선을 다할 때 좋은 결과를 얻을 수 있을 것이다.

바름면을 세밀히 볼 수 있게 해주는 이중조영술은 조기 위암을 발견하는데 널리 사용되고 있다.

위내시경은 광학섬유 위내시경이 도입된 이래 위 속의 어느 곳이든 다 잘 볼 수 있으며 동시에 사진도 찍고 세척 및 조직검사도 할 수 있다. 내시경으로 점막의 색변화, 출혈유무, 점막의 함몰 및 융기, 파괴된 모양을 관찰하면서 위벽에 병변이 있을 경우 그 부위에서 조직을 찢살크기로 4~6개 떼어내어 병리검사를 하고 필요시에는 세척제포진단법도 시행한다. 위내시경검사에 의한 조기 진단의 정확도는 현재 95% 전후까지 향상되었다.

예 방

암은 복합적인 단계를 거쳐 발생 뿐 아니라 환경발암물질이 주요 원인이라는 것이 널리 받아들여지고 있다. 위암을 예방할 만한 특별한 방법이 나타나고 있지는 않지만, 지금까지 위암의 발생률을 높일 수 있다고 알려져 있는 몇가지 인자를 가능한 피하는 주의를 기울임으로써 그 발생률을 줄일 수 있을 것으로 예견된다. 주로 위에 지속적으로 자극을 가할 수 있는 짜고 매운 음식, 뜨거운 음식, 타고 그을음 음식, 각종 방부제 등은 위암 발

요성이 있게 된다.

진행위암의 면역화학수술요법에서는 근치적 절제수술한 후에 보조요법인 면역요법과 화학요법을 종양세포의 수가 가장 적은 시기라고 볼 수 있는 가급적 수술후 조기부터 시작한다. 잔유 또는 현미경적 원격전이가 되어 있는 종양 세포는 수술후 수일부터 시작하여 수주동안 특히 신속하게 증식을 하게되며, 바로 이와같이 성장 속도가 빠른 세포가 휴지기(休止期)에 있는 세포보다 항암제에 민감하기 때문이다. 면역요법도 큰수술 직후에 오는 일시적 면역억제상태를 수술후 가능한 조속히 회복시키기 위해서라도 일찍 시행하는 것이 좋다.

고형악성종양을 제거하기 위하여 수술이 가장 중요한 치료이긴 하지만 환자를 치유시키거나 생존 기간을 연장하기 위해서는 전신적요법인 면역화학요법이 거의 동시에 시행되어야 할 것이다.

결 론

불치의 병으로 인식돼온 위암이 이제는 치료가 가능한 병으로 바뀌어가고 있다. 20여년전까지만해도 위암의 진단은 바로 사망선고를 뜻했지만 이제는 진단과 치료 기술의 향상으로 치료할 수 있는 만성병으로 변하고 있는 것

최소형 혈당측정기
《글루코스코트-II》

GT-4320



은행 신용카드 할부 판매
※ 주부저울, 체중기, 혈압기 등

■ 제조원: **DIXE Kyoto DAIICHI** Kagaku Co., Ltd.
■ 판매원: **정우양행**

☎ 서울 276-0277 • 부산 42-8193 • 대구 623-8511
276-0278 • 276-0285

당뇨인의 필수품

혈당검사는 식사, 운동, 투약 등 조절에 큰 도움을 주며 합병증 예방을 위한 최적의 방법으로 사용법이 간단하여 쉽게 검사할 수 있으며 한방울의 혈액으로 가장 폭넓게 (0~1,000mg/dl) 측정되는 최소형 측정기이다.

당신 가족의 건강은?

국내 유일 **샤프 컴퓨터 전자동혈압계**



■ MB-800

■ MB-600A

- 가압대 자동팽창, 수축 원터치 Key
- 최고혈압 설정 Key
- 맥박 측정 기능

당뇨신문

“소망”구독을 원하시는 분은 아래 주소로 연락바랍니다.

보내실곳: **대한당뇨협회**

서울·중구 을지로 3가 295-4 양지빌딩 201호
TEL: 265-9822