

# 위 암

편 집 부

문명이 발달함에 따라 암의 발생은 계속 증가하고 있으며, 따라서 “암”에 의한 사망률도 높아질 전망이다. 이러한 면에서 암의 원인, 진단, 치료 및 예방에 관한 상식을 증상별로 알아본다. (편집자주)

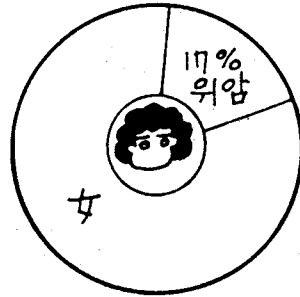
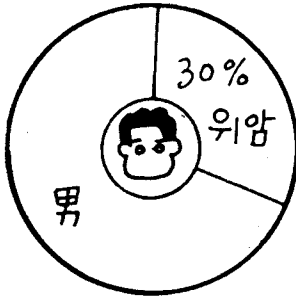
보사부자료제공

## 1. 위암의 개요

인간이 지구상에 존재한 이래로 인간은 계속적으로 질병의 위협을 받아왔다. 그중에서 결핵을 비롯한 간염, 당뇨병, 고혈압 및 심장병 등의 성인병의 원인이 하나하나 밝혀지면서 그에 대응하는 방법이 발견됨에 따라 인간의 생명은 차차 연장되어 왔다.

오늘날 암은 동서양을 막론하고 뇌심장혈관계 질환과 사고에 의한 사망과 더불어 인간의 3대 주요 사망 원인의 하나가 되었는데 우리나라에서는 1988년도부터 전체사망원인중 암이 제1위를 차지하게 되어 국민보건의 가장 중요한 문제로 대두되었다. 그 병인에 대해 점차 밝혀지고는 있지만 아직까지는 완전정복은 어려운 형편이다.

암에 의한 사망률이 높아지는 것은 두 가지 관점에서 생각할 수 있겠다. 하나는 실제로 암의 발생이 늘어나서 암환자가 많기 때문이다. 이것은 식품중 발암물질이나 발암성 등의 여러 환경적요인에 기인하고 기타 공해나 산업폐기물의 피해로도 볼 수 있겠다. 최근 공기 중에서 발견된 벤드피렌등은 발암물질로 공기가 자동차 배기나 병커씨유의 연소때 생겨 공기중에 있게된다. 이에 따라 암의 발생이 많아졌다고 볼 수 있다. 다른 하나는 의학의 발달에 따라 진단의 기술이 발달하고 전에는 사인을 알 수 없었던 경우였지만 근래에 와서는 사인을 정확하게 밝혀내 암에 의한 사망을 밝혀내기 때문이다. 의료보험의 실시로 환자의 부담이 적어져 전에는 병원을 찾지않던



한국인의 암중에서 가장 흔한 위암은 악성종양의 24.2%를 차지한다.

사람들도 병원을 찾게되어 진단을 받을 확률이 높아졌다. 또 의학 기술의 발달로 최근 의료기기의 개발, 그 이용방법의 확대로 진단의 기술이 좋아졌으며 점진적으로 경험이 축적되어 진단의 가능성이 높아졌다. 그래서 암의 진단을 받는 환자가 많아졌다.

위암은 악성 종양 가운데 우리나라에서 가장 빈번히 발생하는 종양이다. 매년 성인에서 발생하는 악성 종양중 위암은 남녀를 통털어 가장 빈번한 암이며, 남자에서 가장 많은 암이고, 여자에서도 1~2위를 서로 다투는 빈번한 암이다.

이 위암은 구미에서도 1930년대에는 역시 빈번한 암이었으나 그 발생빈도가 줄어들어 지금은 보기 드문 암이 되었으며 우리나라와 같이 호발 지역인 일본도 발생 빈도가 줄고 있으나, 우리나라에서는 발생 빈도가 줄고 있다는 증거가 없다.

그러나 구미에서도 식품방부제 사용의 규제와 냉장고를 사용하면서 위암의 발생이 현저히 감소한 사실을 상기한다면, 우리나라에서도 짜고 매운 음식을 덜 먹고 식이가 서구화되며 경제 여건이

나아짐에 따라 냉장고의 보급이 늘어 좁아짐에 따라 냉장고를 갖추고 살게됨으로, 결국 위암의 발생빈도는 감소하게 될 것이다.

## 2 위암의 증상

병원을 찾아오는 위암 환자의 75내지 85퍼센트 가량이 진행된 암을 가지고 있으며 15~25퍼센트만이 조기내지 초기(제1~2기암) 위암을 가진 환자이다. 최근 조기 위암의 발견 빈도가 증가하고는 있지만 전국적으로는 낮은 편이다. 우리나라에서 이렇게 조기위암의 빈도가 생각보다 낮은데는 몇가지 이유가 있다.

그 하나는 위암의 초기는 증상이 거의 없고 약간의 증상이 있다하더라도 일반적으로 위장관 질환에서 보는 소화불량, 상복부 불쾌감등 비특이적인 증상이 대부분이기 때문이다.

둘째는 우리나라에는 위암과 유사한 증상을 가지는 상부 위장관 질환이 많다. 위염이나 위궤양등의 증상은 위암과 비슷하여 위암의 호발 연령인 40세 이상에서는 꼭 감별을 해야한다.

셋째는 위장약이나 제산제를 쉽게 구

**위암을**  
 다른 암에 비하여  
 악성이 강하고  
 경과가 나빠며  
 심지어 불치의  
 병이라고 알고  
 사형선고와 같이  
 생각하고  
 포기하는 것은 잘못된  
 사고방식이다.

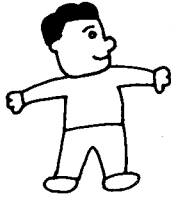
입 가능한 것도 한 원인이다. 조기 위암  
 의 증상을 투약으로 치료하려고 시도하  
 다 진단이 늦어질 수 있다.

마지막으로 무엇보다도 가장 중요한  
 것은 위암, 특히 조기 위암에 대한 인식  
 부족이다. 조기 위암에 대한 계몽이나  
 홍보의 부족으로 일반인 사이에서 조기  
 발견의 장점과 치료효과에 대해 잘 모르  
 는 것이 가장 큰 요인이다.

사실 위암은 초기에는 별다른 증상을  
 보이지 않는 것이 대부분이다. 위암의  
 비교적 초기 증상에는 식사후 소화불량,  
 식후 팽만감, 식욕부진 등이 있다. 이러  
 한 증상은 흔히 볼 수 있는 급만성위염  
 이나 십이지장, 위궤양 증세와 유사하다.  
 따라서 상기 증상이 있는 경우 환자는  
 대수롭지 않는 소화불량증 정도로 생각  
 하고 소화제나 제산제를 장기복용하면서  
 대중요법을 하게 되어 결국 완치의 시기  
 를 놓치는 경우가 허다하  
 다.

조기에 치료받지 않은  
 위암은 점차로 진행하여  
 위와 주위조직으로 퍼지  
 게 된다.

위암이 퍼지는 방법에  
 는 여러가지가 있다. 근  
 육층을 따라 직접퍼지거  
 나 장막하.림파조직을 통  
 하거나 하여 위의 다른  
 부분으로 퍼진다. 주위  
 조직으로는 직접 인접조직  
 에 가거나, 혈행을 통하  
 거나, 림파조직을 통하거  
 나, 장막을 뚫은 암세포  
 가 떨어져나와 전이하거  
 나 하여 옮길 수 있다. 동  
 시에 종양의 크기가 커지  
 며 위의 기능에 더 큰



아무증상이 없는 경우가 많다.  
 (조기 진단이 어렵다)



상복부  
 동통.  
 불편감



식욕감퇴. 체중감소



소화불량  
 트림. 끄끙.



구토.  
 토혈

위암 환자의 증상: 특이한 것이 없다.

이상을 초래한다. 그리하여 복부에 종괴가 만져지며 구토가 나며, 토혈과 하혈을 하며, 체중이 심하게 감소되거나 빈혈, 권태감, 쇠약감, 의욕상실 등 전신 증상이 나타나게 된다. 이렇게 되면 종양이 진전된 증상으로 치료 경과는 좋지 않다.

### 3. 위암의 치료방법

따라서 위암의 조기 발견을 위하여 우리나라와 같이 위암의 발생 빈도가 높은 나라에서는 위험 연령, 즉 40대 이상이 되면 1년에 1회 이상의 정기적인 위검진을 받는 것이 바람직하다.

이유 없이 상기 증상이 있고 치료가 잘 듣지 않으며 2개월 이상 지속된다면 전문의의 진단을 받아 위암 여부를 확인해야 한다.

위암의 진단 방법에는 보통 상부 위장관 방사관 촬영과 위 내시경검사가 있다. 상부 위장관 촬영은 공복시 방사선 불투과성 조영제인 바륨을 복용하고 촬영하는데, 공기와 조영제를 같이 사용하는 이중 조영술로 점막의 형태를 자세하게 볼 수 있다. 내시경은 공복시 유리광학 섬유로 이루어진 관을 위에 삽입하여 위 내부를 직접 보는 방법으로 조직을 조금 떼어내는 조직생검이 동시에 시행 가능하다. 이 두가지 방법은 상호 보완적인 면이 있어, 동시에 사용하면 90퍼센트 이상의 위암을 진단할 수 있다.

조기위암의 상대적 빈도를 높이기 위하여는 집단검진이 제도화되어 이루어져야 한다. 집단검진이란 증상의 유무에 관계없이 위험 연령에 있는 모든 대상에서 집단적으로 검사를 시행하는 것이다.

우리와 같이 위암이 빈발하는 일본에서는 이 집단 검진제도가 정착되어 조기 위암의 발견율이 높다. 이때문에 위암의 수술 성적이 전세계 어느나라보다도 월등히 좋다.

위암의 치료는 우선 수술을 시행하는 것이다. 수술 방법으로는 암의 침범 정도와 발생 부위에 따라 위 전체를 절제하는 위전절제술과 75퍼센트에서 80퍼센트를 절제하는 위아전절제술이 있다. 드물게 위의 근위부에 종양이 생긴 경우 근위부 위절제술을 시행하기도 한다. 식도와 위가 만나는 분문부에 생기는 위암은 식도와 함께 제거하기도 한다. 또 위장관의 재건의 방법에 따라 나눌 수도 있다.

개복을 시행하였던 환자중 위절제가 가능한 환자는 현재 약 80%정도인데 이 수치는 1970년대의 66%에 비교하면 많이 향상된 것이다. 이는 부분적으로 의료의 질적인 향상에도 기인하지만 암에 대한 올바른 인식과 경제발전에 따른 의료비 지출력이 향상되어 전반적으로 조기 위암의 비율이 증가하고 있기 때문이다.

수술의 치료성적은 위암의 진행정도, 즉 위벽의 침윤깊이, 주위임파절의 전기유무 등에 따라 다르다. 이런 진행의 정도를 병리적으로 4기로 구분하여 치료방침과 치료효과 예측의 기준으로 삼기도 한다. 서울대학교병원의 위암수술성적을 보면 암이 점막이나 점막 하층에 국한된 조기위암이나 1기위암은 95%이상의 치유율을 보이고, 2기는 70%, 3기는 약 25%의 치유율을 보인다. 전체적으로 볼 때 일단 근치적 위절제술을 시행하면 40%이상의 치유율을 보이고 있다. 이러

한 성적은 다른 암종에 비해 결코 뒤지 않는 좋은 성적이다. 따라서 위암을 다른 암에 비하여 악성이 강하고 경과가 나쁘며 심지어 불치의 병이라고 알고 사형선고와 같이 생각하고 포기하는 것은 잘못된 사고방식이다.

이런 그릇된 인식을 가지고 스스로 현대 의학의 도움을 포기하고 다른방법에 의존하다가 시기를 놓치거나 삶을 포기해야 하는 환자들이 있다는 것은 안타까운 일이다.

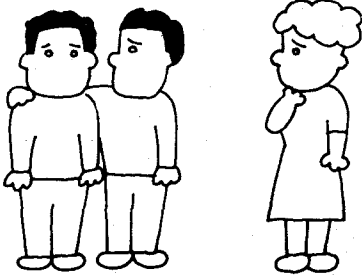
위암의 치료에 수술이 일차적인 역할을 담당하고는 있으나 조기위암에 비해 진행된 위암은 치유율이 상당히 떨어진 다. 따라서 진행된 암의 경우에는 치유율의 향상을 위해서 근치적위절제술 후 에 다른 방법을 병용 시도할 필요가 있다. 이런 방법에는 항암화학요법, 면역요법 등이 있다. 수술과 병용되는 이들 방법은 주로 2~3기 환자가 그 대상이며 근치술의 시행이 불가능할 정도로 진행된 4기 환자를 위해서는 비수술적 항암

요법이 일차적 치료법이 될 수도 있다.

서울대학교병원 일반외과에서 3기 위암환자를 대상으로 근치수술후에 곧바로 면역 및 화학요법을 시작하는 새로운 치료법인 면역화학수술요법을 시행하여 단 순근치절제술만 시행받은 환자군보다 좋은 치유율(5년 생존율 24% 대 45%)을 보 였고 또한 종양세포에 대항하는 면역능 력도 더욱 호전되고 있음을 발견했다.

수술을 시행하여 모든 암종괴를 제거 하여 완치를 추구하는 것이 외과의사들 의 바램이다. 그러나 종괴가 너무 커서 한꺼번에 제거하기가 어렵거나, 큰 혈관 이나 주요 장기를 침범하여 완전히 제거 가 불가능할 때 방사선을 수술부위에 조 사하기도 한다. 또 수술후에 현미경적으 로 수술부위 주위에 남아있는 암세포들 이 시간이 경과하면서 국소에 재발하는 원인이 된다. 이에 예방을 위해 수술도 중 회복된 상태에서 방사선 조사를 시도 하는 방법이 시행되어 좋은 결과가 예측 되고 있다. 면역요법에 있어서는 종래 환자에서 시행되던 수동면역요법 보다 훨씬 종양에 특이하게 작용하고 효과적인 능동면역요법이 이미 환자들에게 시 행되어 성공의 예들이 많이 보고되고 있 다.

결론적으로 위암은 그 원인을 규명하 여 식생활 습관을 개선, 교정하고 계몽 을 통해 질병에 대한 인식을 높이고 집 단검사를 제도적으로 정착시켜 시행함으 로써 암을 조기에 발견하여 수술해서(면역화학수술요법) 치유율을 높이고 진행 된 위암에 대하여는 최선의 면역화학수 술요법으로 멀지않은 장래에 위암은 반 드시 정복될 것이다. (다음호에 계속)



**한국인 위암 환자**

평균연령 : 51 세  
 (호발 연령 : 40 ~ 60세)  
 (20 대환자 : 3%)  
 성 별 : 남② : 여 ①