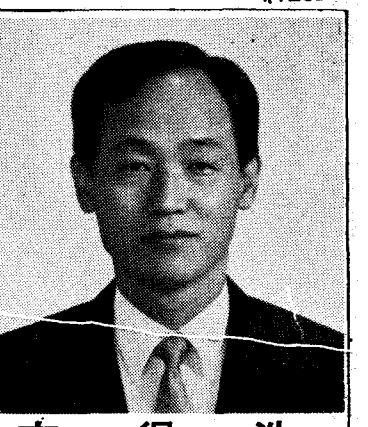
胃癌의 症狀

자각증상이 나타난후는 이미늦다



安 得 洙
〔전북의대 내과교수〕

위암은 한국에서 가장 흔한 암으로써 전 국민의 건강에 막대한 영향을 끼치고 있다. 위암의 빈도는 우리나라, 일본 등 동양지역 및 서양의 일부 국가 등에서 매우 높으며, 이런 국가들에서는 위암을 조기에 발견하여치료하는것이 중요한 국민보건문제로 대두되고 있다.

과거에는 환자가 호소하는 증상으로 부터 질병을 알아내는 것이 임상의의 일반적인 습관이었지만, 임상검사 기관이나 기술이 발달된 오늘날에는 모든 것을 기계에 의존하고 환자의 호소를 자칫 경시하는 경우가 많다. 그러나 환자의 호소야말로 환자와 의사를 가장 첫번째로 연결시키는 귀중한 단계로 소홀히 할 수 없다고 생각된다. 위암의 치료 성적 향상에는 조기발견 치료가 중요하다는 것은 주지의 사실이며 자각 증상이 나타나고 부터는 손쓰기에 늦다는 것도 다 알려진 사실이다. 따라서 자각증상을 조기위암 증례의 병력을 상세히 검토하면 가벼운 소화기 증상이나 일정치 않은 고통을 호소하는 등의 증상을 이미 가지고 있는 경우도 적지 않다. 이것은 역시 자각증상이 진단에 중요한 역할을 하지 않는 것은 아니라는 것을 나타내주고 있다.

위암의 증상의 설명을 용이하게 하기 위하여 먼저 조기위암과 진행위암의 정의와 분류를 설명하고자 한다. 조기위암이란 표재암이라고도 하는데 암의 침윤이 림프절 전이 여부와 관계없이 암의 침윤이 점막 또는 점막하층까지 머무르는 것으로서 조기위암의 육안적 분류는 Ⅰ형(융기형), Ⅱ형(표면형) — Ⅱa(표면융기형), Ⅱb(표면평탄형), Ⅱc(표면함몰형)과 Ⅲ(함몰형)으로 분류하며 가장 흔히 발견되는 것은 혼합형(함몰형과 표면함몰형의 혼합)이다.

진행위암은 암봉의 육안적 분류인 Borrmann씨 분류를 보면 Ⅰ형은 종류형으로 위내강으로 돌출한 경계가 확실한 암으로 눈에 띄는 궤양형성이 보이지 않는 것이고, Ⅱ형은 궤양국한형으로 궤양을 형성하고 부풀어 오른 변연을 가진 경계가 확실한 것이고, Ⅲ형은 궤양중간형~침윤형으로 궤양을 형성한 암으로 한면에는 부풀어 있는 변연이 있고 다른면에는 미만성으로 침투하는 것이고 그리고 Ⅳ형은 미만침윤형으로 미만성으로 침투하는 궤양의 형성으로 눈에 뛰지 않는 것이다. 그러면 위암의 증상과 발생연령, 병뇌기간 등에 대해 알아보기로 하자.

1. 연령, 성별

일반적으로 위암은 1.8 : 1정도로 남성에게 많으며 40대~60대에서 전체 발생율의 60%정도를 차지한다.

2. 초발증상

위암의 초기 발생 증상은 여러증상 중에서 상복부통이 약40%로 가장 많으며 복부팽만·불쾌감이 약10%, 메스꺼움, 구토가 약7%, 식사부진이 약4%의 순으로 나타나며 또 무증상과 집단 검진후 정밀검사로 발견된 예가 각각 5.3%와 4.6%로 보고되어 있다. 또 증상이 없는 환자의 남녀비를 검토하면 2.7 : 1정도로 남성이 압도적으로 많다. 이것은 남성의 경우에는 직장에서의 건강진단이나 정기검사가 실시되고 있는 것이 그 한 원인으로 생각된다.

3. 병뇌 기간

어떠한 증상도 보여지지 않았던 증례를 제외하고 초발 증상부터 병원을 찾아올때까지의 기간을 병뇌기간으로 하여 조기암과 진행암으로 나누어 검토했다.

조기위암중에는 6개월 미만이 가장 많은 50%, 1년미만에는 약 60% 남짓이 얼마간의 증상을 가지고 병원에 찾아오게 된다. 한편 진행암에는 6개월 미만이 72.6%, 1년미만이 86%이었다. 또 병뇌기간이 1년이상인 장기에, 특히 5년이상은 조기위암에서 11.4%에 비하여 진행암에서는 1.9%에 지나지 않았다. 즉, 조기위암의 평균 병뇌기간은 12.5개월, 진행위암은 6.6개월정도라고 보고하고 있다.

4. 위암의 육안적 형태로 본 증상

먼저 진행위암에서는 종류형(Ⅰ형)과 궤양국한형(Ⅱ형)은 일반 소화기 장해를 호소하는 사람이 적고 증상이 없는 경우가 많으며, 궤양 중간형~침윤형(Ⅲ형)과 미만침윤형(Ⅳ형)은 상복부통이외에 복부팽만·불쾌감, 메스꺼움·구토, 식사부진 등의 소화기 증례가 많이 보였다. 각각 위암의 육안적 형태에 따른 초발증상을 보면 종류형(Ⅰ형)은 상복부통이 약40%로 가장 많고 무증상, 복부팽만, 불쾌감, 토혈, 빈혈, tar변 순으로 나타났다. 궤양국한형(Ⅱ형)은 상복부통이 48%, 무증상이 15.9%, 복부팽만·불쾌감이 9.8%, 그외 메스꺼움·구토, 연하장해·답답함, 토혈·빈혈, tar변 등의 증상을 보였다. 궤양중간형~침윤형(Ⅲ형)은 다양한 초발증상을 보이는데 상복부통이 41%를 차지하고 복부팽만·불쾌감이 15%, 메스꺼움·구토가 11.2% 그외 무증상, 식사부진, 연하장애, 답답함, 체중 감소와 권태감, 토혈, 빈혈, tar변 등의 순으로 보여진다.

미만침윤형(Ⅳ형)은 상복부통이 72%를 차지하며 무증상이 17.4%, 복부팽만과 메스꺼움·구토가 각각 15%와 11.2%이었으며 식사부진이 6%이고 그외 체중감소,전신권태감, 가슴앓이, 연하장해 등이 있다. 진행형인 Ⅴ형은 상복부통이 72%를차지하며 무증상이 17.4% 그외 체중감소, 연하장애, 토혈, 빈혈, tar변, 종류촉지 등이 있다.

조기 위암에서는 융기형(Ⅰ. Ⅱa)은 상복부통이 29.2%, 복부팽만·불쾌감이 12.5%, 메스꺼움·구토가 6.3%로 비교적 자각증상이 적고 무증상례도 35.4%로 높은 것이 특징적이다. 그에 대해 함몰형은 상복부통이 많아 과반수를 점하고(53.4%), 복부팽만·불쾌감도 13.3% 그외에 메스꺼움·구토, 토혈·빈혈, tar변, 답답함 등 다양한 소화기 증례가 높은 빈도를 보인다. 즉 융기형은 심와부동통의 호소가 없는 예가 많은 것에 반하여, 함몰형에는 심와부통이 많다.

5. 종양 점거부위로 부터 본 위암의 증상

먼저, 종양 점거부위에 따른 위암증상을 살펴보기 위하여 일반적인 위의 각 부분의 명칭(그림 1)과 위의 상, 중, 하의 분류(그림 2)를 그림으로 살펴보았다.

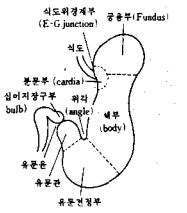


그림 1 일반적인 위의 각부분

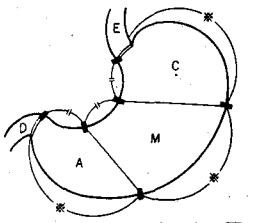


그림 2 규약에 의한 상·중·하

부위에 따른 암형을 보면, 상부·중부에는 하부에 비해 침윤형이 많다. 표재형은 중부에 많고 한부위만 침범하는 한국형은 하부에 발생율이 높다.

위암 취급규약에 의하여 진행위암의 점거부위를 A, M. C의 3곳으로(그림 2), 또 그 영역이 상에 걸친 위암에서는 상부암과 하부암으로 크게 나누어 검토했다. A(유문 및 유문전정부)군에서는 상복부통이 40.5%, 복부팽만·불쾌감이 17.9%, 메스꺼움·구토가 12.8%로 주로 유문협착 증상이 많다. M(위체부)군에서는 상복부동통이 54%로 많고 그외 복부팽만·불쾌감이 10.7%, 메스꺼움·구토 체중감소도 보인다. (식도위경계부)군에서는 상복부동통이 적고(38%) 메스꺼움·구토 등의 이외에 A군과 M군에서는 보이지 않는 연하장애·답답함이 4% 정도로 보여진다. 일반적으로 하부위암에서는 상복부통 42%, 복부팽만·불쾌감 17%, 메스꺼움·구토가 10% 그외에 식사부진, 가슴앓이 등 여러가지 소화기 증상이 높은 빈도로 보여지며, 상부위암에 비해 상복부통·팽만감 등이 많으며, 유문협착을 생각케하는 구토 등 증상이 많은 경향을 보인다. 한편, 상부 위암에는 상복부통이 36%, 복부팽만·불쾌감이 10%, 메스꺼움·구토가 10%로 하부위암에 비해 증상이 적은 경향이었다. 이에 반하여 연하장해, 답답함이 약 10%로 나타나고 있다. 조기위암의 점거 부위와 증상과의 관계에는 위부위별위암의 분류인 A. M. C군간의 큰 차이는 보이지 않지만 C군에서는 무증상예가 많고 상복부통이 적은 경향이 보였지만 전체로서는 조기위암 점거 부위별 증상에는 큰 차가없다고생각된다.

지금까지 이러한 위암의 증상을 살펴보았는데 앞에서도 언급하였듯이 위암은 자각증상이 나타났을때는 이미 림프절 전이나 간전이가 발생된 후가 많으므로 위암의 발생빈도가 많은 연령대에는 위암의 조기발견 및 조기 치료를 위해 집단 및 정기검진이 중요하다. 즉 증상이 없더라도 40세이상에서는 적어도 2년에 1회정도 내시경 검사나 상부 위장관·엑스선사진 등 위정밀 검사를 받으면 위암의 예방이 가능하다. 그리고 40세 이후에 속이 쓰리는 등 증상이 나타나면 위궤양을 동반한 위암을 가지고 있는 경우가 많으므로 주의를 요한다.

"속쓰림은위궤양을 同伴한 위암가능성"

회원入会안내

사단법인 한국성인병예방협회

국6층603호) ●전화 ≡ 392—4722·4744
사무처주소: 서울 서대문구 충정로2가8—2(충정로우체
※기타 자세한 사항은협회사무처로문의하시기 바랍니다.

◆ 入会節次

1、協会 사무처에서 배부하는 소정양식의 입회원서를 제출하여 理事会의 동의를 받아야 함。
2、입회시는 입회비 및 年会費를 동시에 납부하여야 함。
3、일반회원 ≡ 협회의 목적과 사업에 찬동하고 협회사업에 자진 참여하는 사업체(自営者포함)의 長 또는 단체의 대표자
2、特別会員 ≡ 협회의 목적과 사업에 찬동하고 협회사업에 자성인병관계학자및 전문가 또는 협회발전에 功이 있는者
1、正会員 ≡ 협회의 목적과 사업에 찬동하고 이에 참여하는 진참여하는 성인병을 가진자 또는 관심있는 일반국민。

◆ 会員의 자격

1、성인병의 예방및 치료에관한 기술개발및 보급
2、성인병의 예방및치료에 관한 지도계몽
3、성인병에 관한 연구조사 및 기술의 평가
4、성인병에 관한 의약품의 연구개발
5、성인병진료를 위한 전문의료기관의 설치운영
6、성인병예방및치료를 위한 건강증진에 관한 연구및 성인병의 예방및치료에 관한 연구
7、기타 목적달성을 위한 부대 사업

◆ 事 業

시기 바랍니다。
지하고자 하는바, 관심있는 분들의 적극적인 참여와 협조있으고, 지도계몽을 통하여 국민보건향상과 복지사회구현에 이바
이에따라 本会는 成人病의 예방및 치료기술을 개발 보급하적인 중대문제로 등장하게 되었습니다。
물론 국가적 인력자원 손실을 초래함으로써 바야흐로 사회중견으로 활약중인 3~40代에서 주로 발병하여 개인적불행은병·뇌혈관질환·간경변증·만성간장염·비만증)은 사회각계에서불어 급격하게 증가하고 있는 成人病(암·당뇨병·고혈압·심장
최근 경제성장에 따른 산업화·도시화·식생활의 변화와 더