

신장암의 증상 및 진단, 치료, 예방

김재현 · 김동한 <한양대 교수>

오늘날 현대를 살아가는 모든 사람들은 기계화된 산업 문명의 발달과 자연 환경의 인위적인 변화 및 식생활의 변화 등 여러 가지 물질적 인자들과 정신적 스트레스의 홍수속에서 인체에 무익한 요소들에 의해 끊임없이 접촉하면서 살아가고 있다.

또한 여러가지 기종 및 새로운 질환에 대해서도 항상 위험을 받고 있으며 이들 중 우리가 흔히 종물(암)이라고 부르는 신세포암(암)이라고 부르는 신세포암도 매스컴의 홍보와 수명증가로 인한 노인 인구의 증가, 그리고 새로운 진단방법의 개발 및 전 국민의 의료보현혜택으로 진료횟수의 증가 등으로 그 발생빈도가 점차적으로 증가하고 있어 새로운 문제로 대두되고 있으며 앞으로 이 질환에 대해 각 개인뿐만 아니라 진료인은 이 질환의 조기 발견과 조기 치료 및 예방적 측면에서 각별한 관심을 갖고 대처해야 할 것이다.

신장암은 신장에서 발생하는 암으로 양성 신종양과 악성신종양으로 대별할 수 있으며 종양의 위치에 따라서는 신피질암과 신수질암으로 구분된다.

먼저, 양성 신종양은 대부분 임상증상이 없기 때문에 부검, 혹은 우연히 발견되는 수가 많고 거의 생명에는 별로 지장이 없을 정도로 예후가 좋다.

그러나 악성 신종양은 인체에 발생하는 악성 종양의 2~3%에 불과하나 임상증상이 다양하고 비교적 증상이 늦게 나타나기 때문에 예후가 좋지 않다.

악성 신종양은 모든 신종양의 80~85%를 차지하며 이들중 신세포암의 호발 연령과 남녀비는 병리조직학적 형태에 따라 다소 차이가 있으나 대개 40~50대 이후의 남자에서 여자보다 흔하다. 이에 악성 신종양들중 발생빈도가 많고, 자각 증세가 다양한 신세포암과 신우 이행상피세포에 대하여 알아보자.

1. 신세포암(Renal cell carcinoma)

1) 발생원인
환경적인 인자로 흡연, 커피, 비만, 고지방식, 카드뮴, 방사선 조사, 진통제의 장기적인 남용 등이 있으며 이들중 가장 중요한 단일 인자가 흡연으로 흡연자가 비흡연자보다 5배이상 발생빈도가 높다고 한다.

이외에 유전적인 인자로 제 3 염색체 이상이 관여하여 최근에는 만성 신부전증 환자에서 장기간의 혈액 투석후에 속발성

낭종성 신질환이나 신세포암의 발생빈도가 증가하고 있어 이런 환자에서는 주기적인 신초음파 검사가 필요한 것이다.

2) 임상증상 및 증후
신세포암은 특유한 증상은 없으나 소위 3대 증상으로 측복부 동통, 혈뇨 및 측복부 종물이 있다.

그러나 이 3대 증상이 모두 나타나지는 전체 신세포암에서 관찰된다.

가장 흔한 증상은 동통으로 약 40~50%에서 있으며 대개 측복부의 둔통이나 불쾌감을 호소한다.

특히 신세포암의 1/3에서는 식욕부진, 구토, 매스꺼움, 대변 습관의 변화와 같은 비특이적 위장증상이나 체중감소 혹은 부종양 증후군의 형태로 발견된다.

이런 이유로 내과 진찰후 비뇨기과로 의뢰되는 경우가 적지 않아 「내과의사의 비뇨기과 증양」이라고 불리기도 한다.

가장 중요한 증후로 혈뇨는 대개 육안적 무통성 간헐적 전혈뇨를 나타낸다.

또한 측복부 종물은 1/3에서 촉진되며 압통을 동반하는 것이 보통이다.

특히 다른 비뇨기과 질환과 비교할 때 신세포암의 가장 뚜렷한 임상적 특징은 부종양 증후군이 흔하다는 것인데 부종양 증후군은 악성종양이 역분화되면서 생화학적으로 활동적인 물질을 생산하며 전신효과를 나타내

번째 검사로 조영제 주입후에 나타나는 신우조영에서는 종물에 의한 신집뇨계의 왜곡과 파괴 및 불현신을 볼 수 있다.

- 초음파 촬영: 신낭종과 신종양의 감별에 가장 안전하고 경제적이며 정확도도 높은 검사로 방향성의 고형 종물로 나타난다. - 전산화 단층촬영: 신세포암의 진단과 병기 판정에 매우 유용한 방법으로 신종물의 존재와 감쇄 계수, 조영제에 의한 증강도, 주위 신실질과의 경계를 알 수 있고 림프절과 신주위 지방, 신주위 림프의 침범을 진단하는데 있어 최선의 검사로 알려져 있다.

- 신동맥 혈관조영술: 신세포암은 과혈관성 종물로 나타나는데 침해적이고 비용이 많이 들며 저혈관성 내지 무혈관성 신세포암에서 진단이 어렵기 때문에 오늘날 시행빈도는 점차 줄어들고 있으며 다른 검사에서 진단이 불확실할 때 사용한다.

5) 치료
신이나 그 주위에 국한된 병기 I-III기의 신세포암인 경우는 근치적 신적출술로 치료한다. 근치적 신적출술시 부가적 림프절 절제술이 필요한지에 대해서는 논란이 많으나 림프절 절

은 약 80%이며, 신주위 지방층이나 임파선 전이가 없는 경우에서는 약 40~60%의 생존율을 보이나 Gerota근막이나 임파선 전이가 있는 경우에는 10% 이하로 매우 낮은 생존율을 보인다.

7) 예방
최근 정기검진의 초음파 촬영에서 신세포암의 발견 빈도가 증가하고 있고 발견시 대부분이 저병기의 신세포암이므로 정기적인 복부 초음파 촬영으로 조기 발견하는 것이 최선의 방법으로 알려져 있다.

2. 신우 이행 상피세포암(Renal pelvis tumor)

대개 남자에서 여자보다 약 3배정도 더 많이 발생하며 일반적으로 일측성으로 병발하나 약 2~4%에서는 양측성이다.

또한 다른 종양에 비해 신우요로 상피세포암은 요로 이행상피세포를 가진 요로계에서 다발성으로 발생하는 것이 특징적이다. 그래서 특히 상부 요로의 이행상피 세포암은 30~50%에서 후에 방광암으로 진행될 가능성이 있다.

1) 발생원인
환경적 원인 인자로 흡연, 커피, 조영제, 피혁 공자의 근로자들이 있으며 이외에 만성감염, 요로결석, 바이러스 등이 있고 특히 아스피린 계열의 진통제의 장기간

측복부 동통, 종물, 혈뇨보이면 신세포암 의심 정기적인 초음파 촬영이 조기발견 방법

는 현상으로 체중감소, 전신쇠약, 발열, 빈혈, 고혈압, 과칼슘혈증, 적혈구 과다증, 단백질 소실형 장애, 여성형 유방이 나타나는 것이다.

3) 검사소견
혈액검사와 일반 요검사서 빈혈, 현미경적 혈뇨 등이 있고 신정맥 침범시 단백뇨같은 신증후군의 소견이 발견되기도 한다.

4) 방사선학적 검사
현대 방사선과학의 발달과 경험 축적을 통해 과거보다 신세포암의 진단 및 술전 병기 결정에 정확도를 높이게 되었다.

- 경정맥성 요로 조영술: 신세포암의 진단을 위한 전통적인 첫

재술이 뚜렷한 치료적 가치는 없다는 것이 일반적 견해이다.

그러나 하대정맥 종양혈전은 림프절 전이암과 달리 적극적으로 절제하는 것이 일반적인 경향이다.

전이성 신세포암인 경우에는 수술, 방사선 요법, 항암요법 등의 여러가지 치료법이 시도되고 있으나 뚜렷한 효과는 없다.

6) 예후
생존율에 관여하는 예후 인자로 병기, 분화도, 암의 크기, 환자의 연령 등이 있으나 가장 중요한 단일 인자는 암의 병기에 따른 5년 생존율을 보면 신장에 국한된 경우 5년 생존

율도 원인인자로 관련성이 있다고 한다.

2) 임상 증상 및 증후
가장 흔한 증상으로는 약 70~95%에서 무통성 육안적 혈뇨가 있고 8~40%에서는 환측의 측복부 동통을 호소하는데 이는 종양이나 혈괴의 신우요관 이행부 폐색으로 일어난다.

이외에도 약 5~10%에서는 빈뇨, 잔뇨감, 야뇨증같은 방광 자극 증세가 있으며 드물게 식욕감퇴, 체중감소, 무기력감 등이 동반된다.

요관 폐색과 감염이 있으면 신주위에 압통이 있고 약 10~20%에서는 측복부 종물 또는 수

신증이 나타난다.

3) 검사소견
혈액 검사상 빈혈 증세가 있으며 일반 요검사에서는 현미경적 혈뇨를 보인다. 그리고 요세포 검사에서는 요로 이행상피세포암을 볼 수 있다.

4) 방사선학적 검사
경정맥 요로 조영술: 신우내의 종물이나 혈괴에 의한 충만 결손을 50~75%에서 볼 수 있고 신우요관 또는 누두부 협착, 수신증, 신배확장 등이 있고 10%에서 일측불현신이 나타난다.

- 핵성 요로조영술: 경정맥 조영술로 불충분한 조영제 배설이 있거나 신배등이 불투명할때 신우의 충만결손을 확인하는데 필요하다.

- 초음파 촬영: 신우내의 방사선 투과성 결석과 연조직 결손을 감별하는데 필요하다.

전산화 단층촬영: 특히 신우암과 신세포암의 감별에 도움이 된다.

5) 치료
신우의 이행상피세포암도 암의 병기 즉 진행정도에 따라서 신장에 국한된 경우에는 원칙적으로 신우관전적출과 요관구를 포함한 방광부분절제술을 시행하며 전이된 경우에는 주기적인 항암요법등으로 치료를 한다.

6) 추적관찰
치료후 암의 재발 및 치료효과를 알기 위해서는 주기적으로 환자의 자각증상 및 일반 요검사, 요세포 검사, 방광경 검사 그리고 경정맥 조영술이나 복부 초음파 촬영등을 1년간 매 3개월마다, 그후 1년간은 매 4개월마다, 그리고 2년간은 매 6개월간격으로, 그후로는 매년 검사를 시행하여야 한다.

결론적으로 최근 50대 이후의

장년층 및 노인층에서 흔히 병발하는 성인병의 증가와 더불어 종양(암)의 점차적인 증가는 현대를 살아가는 우리에게 있어서 삶의 질적 향상에 큰 영향을 미친다.

그러므로 이상과 같은 연령층에서는 각자가 자신의 건강에 대한 주기적인 검진뿐만 아니라 자각적 증상으로 혈뇨나 측복부 동통 및 종물 그리고 체중 감소, 전신쇠약과 만성 피로 등이 있을 시에는 정밀 검사를 통해 암의 조기 발견으로 조기 치료를 시행해야 하며, 특히 암의 예방적 측면에서 더욱 노력해야 한다.



일본제약시장을 1년만에 석권한 성인병예방 치료제



메바로친은 혈액의 흐름을 막아 각종 성인병을 유발하는 콜레스테롤(지방)을 제거하는 획기적인 신제품입니다.

동맥경화와 콜레스테롤

동맥경화는 동맥내벽에 생겨난 손상 부위에 콜레스테롤이라는 지방이 침착되어 소위 "플라크"라는 단단한 덩어리를 형성하는데 이것이 동맥내벽을 좁게 만들어 일어나는 질환입니다. 동맥경화는 자각 증상없이 서서히 나타나기 때문에 콜레스테롤을 "소리없는 살인자"라고 부릅니다.

동맥경화와 합병증

● 뇌졸중(중풍)
뇌혈관의 동맥경화로 뇌동맥이 좁아져

혈액순환이 줄고 뇌에 필요한 충분한 혈액과 산소공급이 방해를 받아 생겨나는 질환으로 콜레스테롤수치를 낮추면 예방이 가능합니다.

● 심장마비

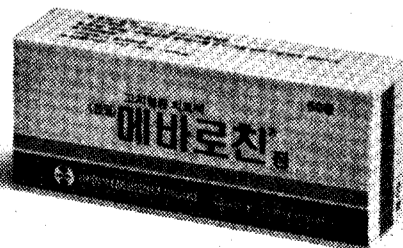
심장에 피를 공급하는 관상동맥이 좁아져 혈액의 흐름이 차단된 상태로 호흡곤란에 의한 통증 및 쇼크사의 원인을 제공합니다.

● 협심증

심장의 혈액순환이 나빠진 결과로 가슴 한가운데가 묵직하고 쪼는 듯한 증상이 나타납니다.

고콜레스테롤혈증 치료의 새로운 도전 "메바로친"

- 메바로친은 89년 일본에서 개발된 최신의약품으로 월 70억엔의 판매를 기록하고 있습니다.
- 필요이상으로 인체내로 들어오는 콜레스테롤을 효과적으로 배설시킵니다.
- 콜레스테롤을 만드는 간장에서만 작용하여 타장기에 영향을 끼치지 않습니다.



메바로친

표준소매가격 : 55,000원(50T)

본제품에 대한 자세한 문서는 본사 PM4부에서 받고 있습니다.
TEL: (02)464-0861 교환 584