

간 암

조기진단이 꼭 필요하다



정규원
가톨릭의대 내과교수

최근에 발표된 보고에 의하면, 방사선검사 방법의 발달로 간암을 조기발견할 수도 있으며 간혈관 색전술과 국소알콜주사 치료법을 이용하여 간암을 수술하지 않고도 완치시킬 수도 있고 장기간 생존할 수 있게 되었다. 그만큼 간암의 조기진단은 중요하고 조기에 발견될 수 있도록 환자들의 진료 협조가 필요하다.

간암은 한국과 중국 및 아프리카 지역에서 가장 흔히 발생하는 악성종양의 하나이며 원발성 간암과 전이성 간암으로 구별한다. 원발성 간암은 약 90%가 간세포암이고 나머지 5~7%가 담도암이며 그외는 혈관육종, 혼합형의 간암이 있다.

지금까지 간에 침습하는 원발성 또는 이차성 간암은 불치의 병으로 간주되어 왔으며 급격히 진행되어 간부전증으로 사망하는 과정을 방관하는 실정이었다.

대부분의 간암 환자는 진단시 종괴가 너무 크고 진행된 상태로 발견되며, 70% 이상에서 간경변이 병발되어 있고 진단받은 후 평균 생존기간이 3~4개월로 되어 있었다. 최근의 여러 보고들은 조기발견으로 외과적 절제수술을 실시하여 생존기간을 연장하고 완치도 가능하다는 것을 보여주고 있으며 증재방사선 치료와 국소알콜주사 치료로 외과 수술보다 더 치료 효과가 좋다는 것이다.

이런 목적을 위하여 간암이 호발하는 고위험군에서 간암의 조기 발견을 위한 진단 방법의 개선과 정기적인 추적검사 방법의 개발이 필수적인 과제이다.

간암의 진단은 임상소견, 간기능검사를 포함한 이학적 검사 특히 원발성 간암의 종양표식자인 태아단백 검사와 전이성 간암의 종양 표식자로서 암성태아성항원(CEA) 검사 및 여러가지 영상진단법을 복합적으로 이용하여 진행암은 물론 직경 1~2cm의 소간암의 정확한 진단이 가능해졌다.

방사선과 영역의 영상진단법으로는 동위원소검사, 초음파검사, CT 검사 및 핵자기공명상(MRI)이 이용되고 있고, 침습적 방법인 간동맥 조영촬영과 간암의 조직학적 진단방법으로 초음파 유도하의 경피 간침생검과 세포진 및 복강경 검사하에 간침생검 조직검사 등이 진단에 사용되고 있다.

진단방법

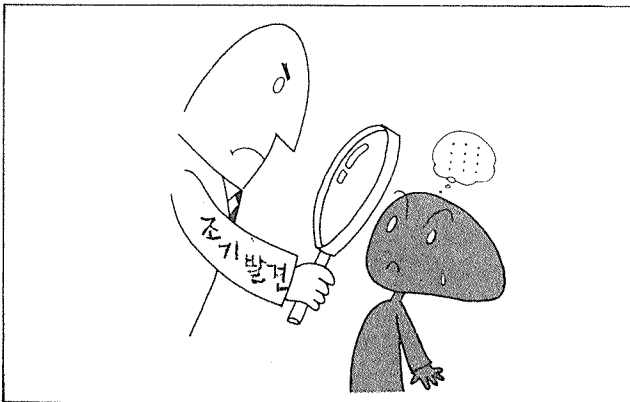
간암의 정확한 진단은 간침생검이나 개복외과적 절제를 통한 병리조직학적 검사

에 의존하지만, 우리나라와 같은 발생빈도가 높은 지역의 고 위험군에서 임상증세와 이학적 소견이 진단에 중요하다. 간경변환자, B형과 C형 만성간염을 앓고 있는 환자 또는 무증상의 만성 B형간염 항원 보균자에서 복부동통이 발생되거나 간혈적인 발열 또는 복부종괴가 촉진되면 간암의 병발을 의심하게 된다.

동반되는 증세로는 체중감소, 식후 복부 팽만감, 식욕부진 및 황달과 빈혈상을 보인다. 간종대를 보인 환자의 간 부위 청진시 혈관잡음이 들린다든지, 간동맥 촬영에서 종괴음영이 보이고 태아단백치가 상승되어 있으면 진단은 확실하다.

임상소견과 이학적 소견에 이상이 있는 경우에는 임상병리검사, 간주사검사 및 초음파검사를 실시하여 종괴가 의심스러울 때 CT 검사와 마지막으로 간동맥 촬영술을 실시하고 외과의와 상의한다. 복강경검사가 간경변 합병여부의 판정과 경경하 간침생검조직검사로 진단에 도움을 주고 있

최근
방사선 검사 방법과
치료술의 발달로
간암을
조기발견하여
수술을 하지 않고
완치시킬 수도
있게 되었다.



으나, 간표면에 많은 혈관분포를 가지고 있는 간암은 조직검사시 많은 출혈을 하므로 맹목적 간침생검은 피하는 것이 좋다.

소간암의 예비선별검사 방법

1977년 오푸다들이 처음 인용하기 시작한 소간암은 그 정의가 무증상의 작은 크기의 간암으로 종양이 간내에 1개이고 직경이 4.5cm 이하이거나, 2~4개 종양인 경우는 3.5cm 직경인 간암으로 하였다. 초음파 해상력이 향상되면서 일본에서는 직경 2cm 미만을 소간암으로 규정하였으나 현실점에서 통상 직경 5cm 이하이면 소간암으로 생각해도 좋을 것이다.

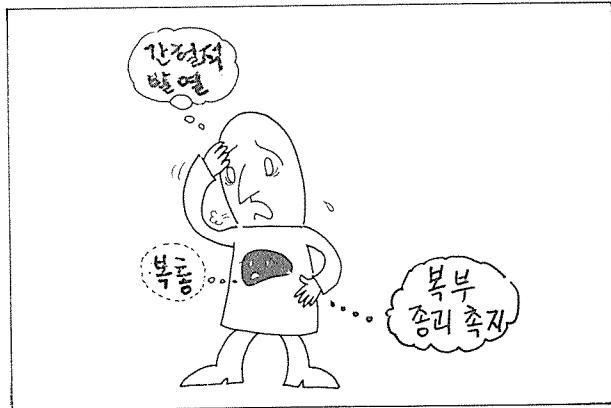
소간암은 조기 발견으로 치료가 용이하고 생존율이 높으나 이는 전체 간암의 5% 이내에 해당된다. 따라서 소간암을 발견하기 위해서 예비선별검사가 반드시 필요하다.

간암이 발생되기 쉬운 사람들을 고 위험

군이라고 하는데 등급을 나누어 제일 위험이 높은 환자군은 B형 간염항원(HBsAg)과 C형 간염항체 양성 간경변 환자이며, 두번째는 HBsAg 및 C형 간염항체 양성 만성간염 및 HBsAg 음성 간경변 환자, 알콜성 간경변증 환자, 세번째는 HBsAg 음성 만성간염환자 및 무증상 HBsAg 보유자로 구별하며 이들 환자들에 대해서는 각각 1~2개월, 3~4개월, 4~6개월 간격으로 초음파검사와 방사면역측정법으로 혈청에서 태아단백을 측정하는 것이 필요하다는 것을 역설하고 있다.

우리나라도 현재의 여건을 고려해서 개개의 환자에 적절한 선별방법을 선택하여 병원에 오는 환자들에게 정기검진을 실시함으로써 조기발견과 조기진단이 필요하다.

조기에 발견된 소간암은 외과적 절제술이 가능한 위치에 있으면 수술적 제거로서 완치시킬 수 있으며 고령이거나 당뇨병 또는 간경변증의 합병증이 심하여 수술이 어



간경변환자,
B형과 C형 만성간염을
앓고 있는 환자나
무증상의
만성 B형간염 항원
보균자에서
복통, 간혈적 발열,
복부 종괴 촉진 등의
증상이 있으면
간암을 의심하게 된다.

66

간암에서는

**외과적 절제가 유일하게 인정된
치료 방법이며 조기에 발견하여 수술함으로써
생존율을 높이고 완치도 가능하게 되었다.
성공적인 조기 발견 프로그램 작성을 위해
고 위험군에 속한 사람들에 대한 간단하면서도
진단적인 예비 선별검사가 정기적으로
필요하게 되었다.**

99

려울 때, 종괴가 심부에 위치하여 수술이 어려울 때에는 간동맥색전술을 실시하거나 종괴내에 직접 알콜주사치료법을 시행하면 3~5년 이상 생존을 연장시킬수 있게 되었다.

맺음말

과거에 불치의 병으로 생각되던 간암을 가능한 한 조기에 발견하는 것이 의사들의 책임이 되어가고 있다. 간암은 외과적 절제가 유일하게 인정된 치료방법이며 조기에 발견하여 수술함으로써 생존율을 높이고 완치도 가능하게 되었다. 성공적인 조기 발견에 대한 프로그램의 작성을 위해서

고 위험군에 속한 사람들에게 간단하면서도 진단적인 예비 선별검사가 정기적으로 필요하게 되었다.

예컨대 HBV 감염을 갖고 있는 만성간염이나 간경변증 환자 및 만성 C형 간염 환자에 대해 1년에 3~4회 혈청내 태아단백검사와 초음파검사의 정기적 시행이 필요하고 위장관암의 경력이 있는 환자에게는 CEA 검사를 정기적으로 해서 간암 발생의 가능성을 타진해야 되겠다. 또한 복부전산화단층촬영, 복강경검사 및 간동맥 촬영술을 적절히 시행하여 간암의 조기발견과 초기치료에 도움이 되도록 해야 될 것이다. [2]

마약, 시작이 곧 끝입니다