

최근 우리나라 암의 현황과 관리대책

최근 암치료에 있어서 외과적 술기의 발달, 항암제 개발, 방사선 요법의 개선, 면역 치료의 활성화 등으로 많은 진전이 있었으나 폐암에서는 치료 성과가 10여년전이나 지금이나 현저한 차이가 있다고 보기 어렵다. 여전히 전체적으로 보면 12~13%에서 생존율을 나타낸다. 뿐만 아니라 폐암 발생이 증가하는 추세를 보이는 것이 큰 문제점이다.

폐암의 원인

폐암의 원인으로 가장 확실한 것이 흡연임은 주지의 사실이다. 현재 담배를 피우고 있는 사람이 피운적이 없는 사람에 비해 폐암에 걸릴 상대적 위험은 22.4배이다. 이 위험도는 담배 소비량을 줄임으로써 줄일 수 있음은 당연하고 실제 구미 지역에서는 그러한 현상을 보이고 있음에 반해 우리나라는 담배 소비량의 감소에 관한 보고가 없어 안타깝다.

담배 이외에 발암 물질로 알려진 것은 석면(Asbestos), 라돈, 비소, 크롬, 니켈 그리고 방향족 탄화수소(Polycyclic aromatic hydrocarbon)의 일부 등이다. 이런 발암 물질들이 어떤 기전으로 암을 유발시키는가에 관해 유전 인자 레벨에서 연구 중이다. 물론 폐암 발생은 유전적 요소를 포함하여 복합적인 것으로 알려져 있다. 유전적 요소를 좀더 설명하면 사람이 갖고 있는 유전인



김 주 현
(서울의대 교수)

폐암의 현황

1) 폐암의 증가

서론에 언급한대로 폐암의 발생이 꾸준히 증가하고 있다는 것이 일선에서 환자를 다루는 모든 사람들의 공통

감상선암(3.9%) 그리고 8위가 폐암(3.9%)이던 것이 1992년에는 1위 자궁경부암(22.2%), 2위 위암(17.5%), 3위 유방암(11.5%), 4위 대장암(7.4%), 이어서 5위가 폐암(5.6%)로 순위나 빈도가 크게 상승했음을 극명하

금연이 최상의 예방대책 항암제 투여·방사선치료병행 효과

자중 발암 유전인자(K-ras, myc 그룹, growth factor, erbB₂)와 암억제 유전인자(p53, 3P, Rb, PTP-γ, nm23 등)들이 담배나 발암물질이 노출되어 암억제 인자의 단백질의 구조 변화가 일어나 돌연변이가 되므로써 고유기능인 암억제 기능이 상실되거나 혹은 발암 유전인자에서는 그 기능이 활성화 되어 암이 생성되는 것으로 이해되고 있다. 물론 이런 돌연변이가 발암물질의 노출에 의해서만 생긴다고 보기는 어려우며 오히려 낮은 비율이지만 지속적으로 일어나는 현상으로 알려져 있다.

된 인식이다. 한가지 예로 1981년 서울대학교병원 흉부외과에서 심장수술을 제외한 일반흉부외과 영역(주로 폐, 식도 질환)에서 대수술을 받는 환자 2백16명중 폐암환자는 36명으로 16%였으나 1994년에는 전체 일반흉부외과 부분 환자도 4백22명으로 늘어났지만 폐암 환자는 더욱 늘어 1백25명으로 29.5%를 점하였다. 물론 이 통계가 전국적인 환자수 증가를 그대로 반영한다고 보기는 어려우나 상당히 밀접한 관계가 있다고 본다. 또한 직접적인 통계로 보건복지부에서 발표한 암환자 자료를 보면 1981년 남자에서 가장 빈도가 높은 암을 순서대로 살펴보면 1위 위암(29.8%), 2위 간암(16.1%), 3위 폐암(11.2%)이던 것이 1992년에는 1위 위암(28%), 2위가 폐암(16%), 3위가 간암(15%)으로 폐암이 증가되었음을 보여주고 있고 여자쪽 통계도 1981년에는 1위가 자궁경부암(28.3%), 2위 위암(18%), 3위 유방암(9.3%), 4위 대장암(5.8%), 5위 간암(4.6%), 6위 조혈기관암(4.0%), 7위

계 보여 주고 있다.

2) 치료 현황

폐암중 소세포암은 주로 항암제 요법을 쓰게 되고 비소세포암은 외과적 절제요법이 가장 좋은 치료법임은 변화가 없다. 그러나 소세포암 일 경우라도 초기에 발견(특히 제1병기)된 경우에는 수술로 절제를 먼저하고 항암제를 추가하여 효과를 보고 있다는 보고가 많이 나오고 있고 비소세포암인 경우도 진행된 경우(제3a병기 혹은 제3b병기)는 먼저 항암제 투여를 하여 크기나 범위를 줄인 후 절제를 하는 등 최근에는 복합적인 치료법이 개발되고 있는 추세이다. 그러나 초기에 발견되어 수술로 절제한 경우에 생존의 가능성이 가장 높다는 것이 잘 알려져 있는 사실이다. 참고로 수술로 절제한 후 5년 생존율을 보면 이 숫자는 국내나 외국 것이나 유사한데, 제1병기에 70~80% 제2병기 40~50%, 제3병기 20~30% 등으로 병기에 따라 뚜렷이 차이가 나고 특히 제1병기에서의 높은 생존율을 감안할때 초기

발견을 위한 각별한 노력이 필요하다.

수술방법 혹은 항암제투여 이외의 치료법으로 오랜 역사를 가진 치료법이 방사선 치료이다. 1차적으로는 수술로 절제한 후 남은 병소를 제거하기 위하여 사용되었고 국소적으로 재발 방지에 도움을 주고 있다. 국소적인 병소인 경우는 수술이 일차적 치료이겠지만 여러 내과적 질환으로 수술을 감당하기 어려운 경우 방사선치료가 낮은 위험을 가진 치료법이 될 수 있다.

그외 항암제 치료시 문제가 되는 조혈기능 감퇴를 억제시키는 노력으로 조혈성장 세포 인자들에 관한 연구들이 계속되고 있고 또 큰 기도(기관 혹은 기관지) 막힌 경우 레이저 치료가 적용이 된다. 다만 이 경우는 완치목적이 되지 못하고 효율 관리를 완화시키는 것이 주목적이 된다.

폐암의 관리대책

폐암의 관리 대책으로 크게 2가지 방법이 있을 수 있겠는데 예방과, 조기발견 노력이 그것이다. 즉 우리가 발암 물질로 잘 알려진 흡연을 중지하는 노력을 지속하고 또 초기에 발견된 암이 치료 결과가 좋음을 본바대로 조기 발견 노력을 기울여야 하겠는데 이 방법으로 제시할 수 있는 것이 정기적인 흉부 X-선 촬영이다. 물론 모든 폐암이 흉부 X-선상 초기에 나타나는 것은 아니나 현재 까지 알려진 방법으로 가장 우수하면서도 효과가 높은 방법이라고 말할 수 있다. 그 외에 약물로 암재발을 막는 노력이 있는데 비타민A나 혹은 그 유사 화합물 또는 베타카로틴 등을 장기 복용하는 것이다. 이것은 장기 복용으로 인한 부작용과 중지하면 곧 효과가 상실되는 단점이 있어 현재 연구 단계라고 말할 수 있다.



700국 음성정보(각 성인병 분야 총망라) 안내

◎본협회에서는 정보화시대를 맞이하여 성인병예방을 위한 대국민 서비스사업으로 음성정보를 개통하여 전국민을 대상으로 성인병질환의 예방 및 치료관리대책 등을 전문학자로 하여금 직접 녹취하여 정보를 제공함으로써 많은 국민이 성인병에 시달리지 않고 건강생활을 영위할 수 있도록, 700국 사업을 실시하게 되었으니 많이 활용하시기 바랍니다.

◎정보제공종목(병류)

대표전화 700-6939

- | | | | | |
|----------|-------------|----------------------------|---------------|-----------------------------|
| 1. 고혈압 | 10. 유암(유방암) | 19. 간경변증 | 26. 기관지천식 | 35. 소아폐질환 |
| 2. 당뇨병 | 11. 혈액암 | 20. 류마로이드 및 만성퇴행성관절염 | 27. 폐기종 | 36. 성인병운동요법 |
| 3. 동맥경화증 | 12. 대장암·직장암 | 21. 골조송증(골다공증) | 28. 기관지확장증 | 37. 성인병 식사요법 |
| 4. 심장병 | 13. 췌장암 | 22. 비만증 | 29. 간질성폐질환 | 38. 노인성질환(순환기·치매·신경계·우울증) |
| 5. 암 개요 | 14. 후두암 | 23. 소화성궤양 | 30. 갱년기정신신경장애 | 39. 비노기계질환(전립선염·전립선비대증·방광염) |
| 6. 위암 | 15. 암치료법 | 24. 기능성 위장장애(과민성 대장증후군 포함) | 31. 소아고혈압 | |
| 7. 간암 | 16. 갑상선질환 | 25. 기관지염 | 32. 소아당뇨병 | |
| 8. 자궁암 | 17. 뇌졸중 | | 33. 소아정신장애 | |
| 9. 폐암 | 18. 만성신장병 | | 34. 소아비만증 | |

※각 질환별 일부와 정보제공이 안되는 것은 단시일내에 제공코자 하오니 양해하여 주시기 바랍니다.