

대 장 암

이 봉 화 · 한강성심병원 일반외과

한재 미국에서는 차기 대통령선거를 앞두고 과거에 있었던 대통령의 이미지를 부각시키려는 시도가 있다. 예를 들면 민주당의 클링턴이 케네디의 묘소를 방문하거나 케네디와 같이 찍은 사진을 공개한다든지 하는 시도이다. 한편 공화당의 대통령후보 돌의원은 레이건을 방문하여 같이 회동하는 사진을 공개함으로써 레이건의 이미지를 자신의 몸에 모으려 하고 있다.

현재 고통의 레이건은 '알츠하이머'라고 하는 노령의 병을 앓고 있지만 여러 가지 역경을 극복한 사나이이다. 그는 대통령시절에 가슴에 총탄을 맞고도 살아났으며 대장암이 발견되고서도 수술을 받고 거뜬히 회복하였다. 그래서 당시에는 대장암을 '대통령암'이라고 불렀으며 너도나도 대장암 검진을 위하여 미국내에서 대장암의 검진율이 상승된 적이 있었다.

미국의 경우에는 매년 약 113만명의 암환자가 발생되고 이들 가운데 52만명이 암으로 사망한다. 그 가운데 대장암의 경우는 15만6천명의 신환이 발생되고 14만6천명이 사망한다. 국내에서의 대장암의 발생빈도는 인구 10만명당 남자 9.8명, 여자 8.4명으로 되어 있으나 최근 수년간 계속 증가하고 있다.

대장은 항문 쪽에 가까이 있는 직장과 직장상부의 결장으로 나눌 수 있는데 특히 결장암의 증가가 현저하다. 지난 12년간의 통계를 보면 대장암은 전체 암에서 차지하는 비율이 5.9%에서 8.0%로 증가하여 82년 대비 35.5%나 증가하였다. 이러한 원인은 우리 식생활의 서구화에 기인한다고 볼 수 있으므로 증가속도가 더욱 가속될 것으로 예견된다. 포화 지방산을 하루에 10그램 이상 섭취하고 육체적 활동이 부족함, 주로 앉아서 일하는 생활습관 등이 대장암 증가의 원인이 된다고 조사결과 밝혀졌다.

대장암이란 무엇인가

대장의 길이는 성인이 약 150cm이다. 그 모양은

긴 튜브처럼 되어 있어 소화된 음식물이 통과되면서 수분이 흡수된다. 굵기는 부위에 따라서 달라지나 대장의 시작부위인 맹장에서는 7cm 였다가 차츰 가늘어져 에스장에서 2.5cm이고 직장에서는 다시 굵어진다.

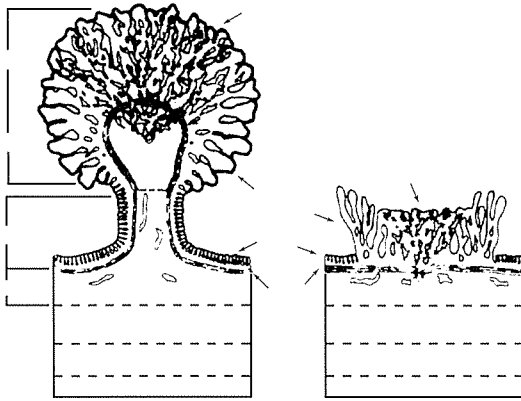
대장암은 대장 안쪽의 점막세포가 암세포로 변하면서 발생된다. 암세포가 대장벽이나 대장벽을 뚫고 근처의 림프절을 통하여 간, 폐, 복막 등으로 번지는 현상을 원격전이라고 한다. 대장암은 특징적으로 간으로의 전이가 많으며 치료를 하지 않으면 대장이 막히거나 전이된 장기가 파괴되어 죽을에 이르게 된다.

대장암의 증상은 어떠한가

대표적인 증상은 배변습관의 변화이다. 40대 이후의 성인에서 배가 가끔씩 원인이 불편하고 아프다거나 약국에서 소화제나 위장약을 복용해도 증상의 변화가 별로 없고 병원을 방문하여 위내시경이나 초음파 진단을 해보지만 신통한 진단이나 효과가 없을 경우에는 반드시 대장암을 생각해야 한다. 종합병원 등에서 실시하는 종합건강검사에도 대장암에 관해서는 나타나지 않을 수 있으므로 종합건강검사를 실시하여서 정상이라고 하더라도 상기한 증상이 2주 이상 계속되면 대장내시경 등의 대장암 검사를 받는 것이 좋다.

대장에 피가 섞여 나오거나 검은 색 변이 나오기도 한다. 물론 치핵(치질이라고도 함)이 흔하기까 치핵에서 선홍색의 피가 나올 수 있으나 치핵과 대장암이 동시에 발생할 수도 있으므로 치핵을 치료하고서도 계속 피가 섞여 나오면 대장암 검사를 별도로 시행해야 한다. 또한 변에 코갈은 점액이 섞여 나오거나 체중감소, 항문동통, 하복부 동통 및 불편감이 지속되기도 한다. 결과적으로 근력이 감소되고 빈혈증상이 나타나는 경우도 많다.

대장암도 대장의 부위에 따라서 증상이 다르다. 우측결장에서는 주 증상이 빈혈을 느끼거나 복부



암화되기 전의 폴립과 암으로 된 후의 폴립

에 덩어리가 만져진다. 좌측결장에서는 직경이 좁기 때문에 장폐색 증상 즉 헛배가 부르거나 변비 혹은 설사가 반복된다. 직장에서는 선홍색 혈액이 섞인 변을 보게 되거나 하복부 동통이 있다. 평소에 건강하다고 생각되다가 갑자기 장이 막히는 증상이 나타나거나 복막염 등의 증상이 있어 검사해보면 대장이 천공되어 위급한 상황이 되는 경우도 40대 이후에서는 간혹 발견된다.

대장암의 진단은

대장암의 진단을 위해서는 주의해야 할 점이 있다. 증상만으로는 다른 질환과 혼동되는 수가 많으므로 40세 이상에서 2~4주 이상의 소화불량 혹은 배변습관의 변화가 있는 경우에는 반드시 전문가에게 내원하여 대장검사를 시행해야 한다. 일반적으로 외래에서 시행하는 검사는 직장수지검사, 에스결장경검사, 변 잠혈검사 등이다. 간단한 검사지만 이러한 검사로도 대장암 전체의 약 반수가 진단된다. 외래에서의 검사에서 대장암이 진단되더라도 바리움관장 엑스레이검사(대장조영술)나 대장내시경을 시행하여 암의 정도와 또 다른 암이나 용종(혹)이 있는지 검사하여야 한다.

대장암 환자의 약 3~5%에서 2개 이상의 부위에 암이 있으며 특히 용종(혹)은 약 30%에서 발견된다. 용종도 10년 이상이 경과하면 암으로 발전할 수 있기 때문이다. 특히 대장내시경은 암의 조직검사를 시행할 수 있으므로 수술 전에 시행하는 필수적인 검사이다.

대장암이 진단되면 암의 범위를 알기 위하여 C-

T(전산화 단층촬영) 즉 컴퓨터 단층촬영이나 엠.알.아이 등을 시행한다. 초음파 검사는 환자에게 부담을 주지 않으면서 간이나 골반내의 전이상태를 파악하는데 많은 도움을 준다. 최근에는 경직장초음파를 시행함으로써 수술 전에 직장암의 침윤정도와 림프선에 암세포의 전이상태를 파악함으로써 수술방법을 선정하는데 도움이 되고 있다.

대장암의 수술적 치료는

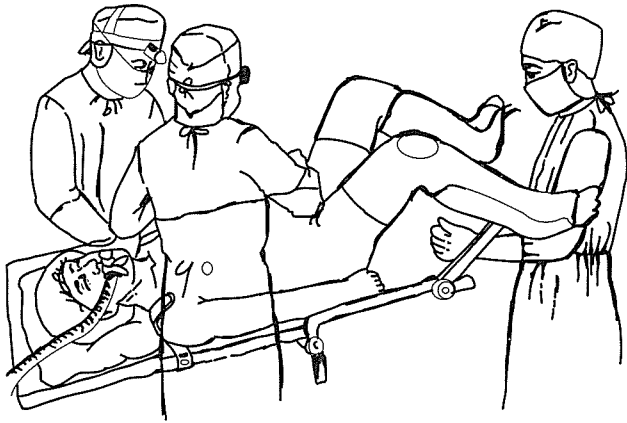
대장암의 치료는 결장암과 직장암으로 나누어 기술할 필요가 있다.

대장암을 완치하기 위해서는 암의 수술적 제거가 반드시 이루어져야 한다. 화학요법 즉 항암제를 사용하는 약물요법, 방사선요법, 면역요법 등이 보조적으로 쓰인다. 대장암의 수술은 암이 있는 대장부위를 최소한 암에서 위 아래 부분의 약 5~10cm를 포함하여 절제한다. 암 부위에 해당되는 영역림프절을 한꺼번에 같이 제거하는데, 이러한 수술방법을 림프절광청술이라고 한다. 근치수술이라고 한다면 반드시 림프절광청술이 같이 이루어져야 하고 주위 장기나 복막에 유착되어 있으면 이 부분도 같이 제거한다.

대장에서 암세포가 림프나 혈액을 타고 간에 번져서 간전이를 형성하는 수가 많다. 이 경우에는 약 20%의 환자에서 간 절제가 가능한 경우가 있다. 결장암의 경우에는 병이 악화되기 전, 적절한 시기에 수술하면 인공항문을 설치하지 않고 치료된다. 그러나 암이 진행되었거나 응급 수술시에는 장폐색이 악화되어 일시적 혹은 영구적으로 인공항문을 설치하여야 할 경우가 발생된다.

직장암이 치료되기 위해서는 직장상방으로 약 10cm 이상, 하방 즉 항문측으로 약 5cm 정도를 포함하고 주위 림프절을 포함하여 절제하여야 한다. 그러나 직장의 길이는 15cm이므로 상부 혹은 중부 직장의 경우에는 항문을 포함시키지 않고 항문을 보존하면서 직장암 절제가 가능한 경우가 많다. 이러한 수술방법을 부위에 따라서 전방절제술 혹은 저위전방절제술이라고 한다. 이 경우에는 인공항문을 형성하지 않거나 인공항문을 설치하더라도 일시적인 경우가 대부분이다.

환자가 이해해야 할 가장 중요한 점은 항문을



보존하기 위하여 역지로 전방절제술을 시행하였을 경우에 직장암이 쉽게 재발하며 기능상으로 보아도 수술 후 항문이 제 기능을 못하고 기저귀를 차게 되는 비참한 경과를 가져올 수 있으므로 전문가와 상의하여 전문가의 의견대로 하는 것이 좋다. 그러나 하부직장암의 경우에는 근치를 위해서는 직장 및 항문을 포함하여 절제해야 하므로 인공항문을 반드시 설치하여야 한다(복회음수술).

복회음수술에서는 항문이 절제되므로 항문이 있던 자리 즉 회음부는 폐쇄되고 배변은 복부의 인공항문을 통하여 이루어진다. 마취와 수술이 위험한 환자들, 예를 들면 노령이거나 심장질환 등이 있는 환자에서 직장암이 조기 발견되었을 경우에는 복회음 수술이나 저위전방수술을 시행하지 않고 항문을 통하여 내시경적 혹은 수술적으로 암을 제거하는 시도가 이루어지고 있으나 수술 후 장기적인 치료 결과는 나와 있지 않다.

대장암의 보조치료는

대장암의 수술적 치료와 더불어 재발을 방지하고 생존율을 향상시키기 위한 보조요법으로서 화학요법과 방사선요법이 시행된다. 현재까지 대장암을 치료할 수 있는 효과적인 항암제는 개발되고 있지 못하다. 다만 몇가지 약제가 효과가 있다고 인정되기 때문에 약 6개월 내지 일년간 보조요법을 시행한다.

항암제로서는 5-FU라고 하는 약물을 정맥주사 하는 것이 기본이고 여기에 류코보린 주사를 병용 하든지, 레바미졸을 경구 투여하는 방법이 대표적

인 요법이다. 기타 방법도 물론 있다.

화학요법의 부작용으로서 식욕이 감퇴되고 백혈구의 감소, 피부발진, 탈모 등이 있다. 방사선요법은 수술 전, 중, 후 모두 가능하다. 수술 후 보조 방사선요법이 가장 보편적으로 적용되고 있으며 기간은 약 2개월이 소요된다. 직장암의 치료로서 림프절 전이가 있는 경우에 재발의 방지에 효과가 있다. 방사선 치료 후 부작용으로는 피부손상, 장염, 장폐색 등이 있다.

현재의 대장암 치료 결과

암의 치료결과는 치료 후 5년 이상 생존하는 5년 생존율로서 비교한다. 암치료 후 재발되는 환자는 2~3년 후에 70~80%가 나타나고 5년이 지나면 재발이 드물기 때문이다. 수술 후 병리조직학적 검사 등을 종합하여 병의 시기(병기)를 결정한다. 병기가 제 1기에서는 90%이상, 제 2기에서는 70%, 제 3기에서는 50%, 제 4기에서는 5% 이하의 5년 생존율을 보인다.

가족 중에 환자가 있는 경우

가족 중에 대장암 환자가 있으면 나머지 가족의 대장암에 대한 위험성은 일반인의 2배 정도이다. 특히 환자의 발병연령이 젊거나 가족 중에 대장암 혹은 기타 부위의 암환자가 2명 이상인 경우에는 나머지 가족들도 정기검진을 받아볼 필요가 있다. 그렇다고 하여 일상생활을 우려할 정도로 심각한 것은 아니나 나머지 가족의 연령이 증가할수록 암에 대한 위험성이 다소 있으므로 전문가의 상담이 필요하다.

대장암 예방을 위해

대장암은 어려서부터의 식생활 습관이 무척 중요하다. 식물성 야채와 신선한 과일을 많이 섭취하고 음식을 골고루 규칙적으로 섭취하는 건전한 생활을 하여야 한다. 칼슘을 많이 섭취하고 규칙적인 배변습관을 지키도록 한다. 칼슘이 많은 우유나 섬유소가 많은 과일주스 등은 대장암의 예방에 좋다. 한국인의 전통적인 음식, 보리밥, 야채, 김치 등은 대장암의 예방에 적격이다. **㉠**