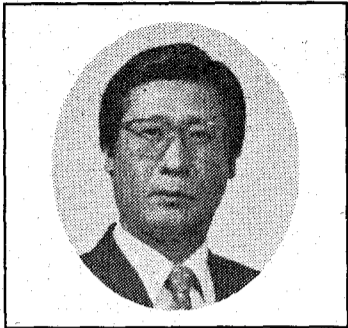


암특집 간암의 치료와 예방



정 규 원
가톨릭의대 교수

간암의 조기진단 위한 환자들의 진료협조 필요

최근 발표된 보고에 의하면, 방사선 검사의 발달로 간암을 조기에 발견할 수도 있으며 간혈관 색전술과 국소알콜주사 치료법을 이용하여 간암을 수술하지 않고도 완치시킬 수도 있고 장기간 생존할 수 있게 되었다. 그만큼 간암의 조기진단은 질병치료에 중요하고 조기에 발견될 수 있도록 환자들의 진료협조가 필요하게 되었다. 지금까지 간에 침습하는 원발성 또는 이차성 간암은 불치의 병으로 간주되어 왔으며 급격히 진행되어 사망하는 과정을 방관하는 실정이었다. 대부분의 간암 환자는 진단시 종괴가 너무 크고 진행된 상태로 발견되며, 70%이상에서 간경변이 병발되어 있고 진단 후 평균 생존기간이 3~4개월로 되어 있다. 최근의 여러 보고들은 조기발견으로 외과적 절제수술을 실시하여 생존기간을 연장하고 완치도 가능하다는 것

을 보여주고 있다. 이런 목적을 위하여 간암이 호발하고 위험군에서 간암의 조기 발견을 위한 진단방법의 개선과 정기적인 추적검사 방법의 개발이 필수적인 과제이다. 간암의 진단은 임상 소견, 간기능 검사를 포함한 이학적 검사 특히 원발성 간암의 종

간암의 치료

간암의 치료는 외과적 수술과 내과적 치료로 나눌 수 있다. 그러나 간암이 조기 발견되어 외과적 절제를 시행하는 것이 제일 좋은 방법이지만 종괴가 크거나 심부에 위치할 경우 또는 심한 당뇨병, 심부전증, 간부전

반응이 없기 때문이다. 따라서 조기진단을 해야만 환자의 예후가 좋아질 수 있다.

1. 외과적 절제: 현재로서는 외과적 절제술로 종양을 제거하는 것이 완치를 위한 유일한 방법이다. 절제를 하기 위해서는 간암이 한쪽엽에 있어야 되

후 상당수에서 간암이 재발될 수 있으므로 수술후 정기적 검사가 필요하다. 진단시에 이미 폐전이 있거나 문정맥에 암혈괴로 히거나 간기능의 심한 저하로 수술을 할 수가 없는 경우가 대부분이고 이들의 평균 생존기간은 3~6개월로 되어 있다.

대부분의 간암환자 진단시 70% 이상에서 간경변 병발

외과적절제술로 종양제거하는 것이 완치 위한 유일한 방법

양표식자인 태아단백검사와 전이성 간암의 종양 표식자로서 암성태아성 항원(CEA)검사 및 여러가지 영상진단법등을 복합적으로 이용하여 진행암은 물론 직경 1~2cm의 소간암의 정확한 진단이 가능해졌다.

이 있어서 절제수술을 할 수 없는 환자에서는 고식적인 내과적 치료를 시행한다. 간암은 예후가 불량한 병으로 간주하고 있다. 왜냐하면 병이 진행된 단계에 진단이 내려지므로 외과수술도 늦어서 할 수 없게 되고 암종괴가 너무 커서 항암치료에도

졌고 간경변증이 없는 환자가 좋다. 간경변증이 없거나 경증일 때에는 광범위한 간절제가 가능하다. 이렇게 간절제가 가능한 예는 전체 간암환자의 5~7% 이내에 해당된다. 간절제한 환자의 5년 생존율은 15~30%로 보고되고 있다. 수술

2. 간이식: 간이식술이 서양에서는 많이 시행되고 있다. 간암의 원격전이나 폐전이 없을 때 간이식이 가능하며, 수술시에 몇가지 기술적 문제가 있고 우리나라에서는 뇌사가 국가적인 차원에서 인정되어 있지 않으므로 개별적으로 판단해야 되는 문제가 있다. 그러나 주요한 문제는 간이식을 받은 환자의 약 70%에서 이식된 간에 감암의 재발이 올 수 있다는 것이므로 이식술 후 정기적인 추적 검사가 필요하다.

3. 경피 간동맥 색전술 및 동맥결찰술(TACE): 간동맥 색전술이나 결찰술은 간암을 제거하지 못하는 경우에 시행되며 1회 또는 2~3개월 간격으로 여러 번 반복해서 치료할 수 있다. 이 방법으로 5년 이상 장기 생존례가 많이 보고되고 있다.

4. 간동맥을 통한 항암제의 직접 주입법: 간암조직이 간동맥혈을 받아서 자라기 때문에 경피간동맥 색전술을 시행할 때 간동맥을 통하여 간동맥을 직접 결찰하면서 카테타를 장치하여 항암제를 정기적으로 간내 주사할 수가 있다. 이런 치료는 입원해서 실시하고 있다. 수술을 할 수 없는 환자에 보존요법으로 하는 것이다.

5. 경피경간 국소에타놀 주사요법(PEI): 수술을 할 수 없는 3~5cm 이내의 소간암에 대하여 주사침을 사용하여 무수알콜(에타놀)을 간암조직에 직접 주입하여 응고괴사를 시킨다.

암특집 폐암의 치료와 예방

각종 환경공해 해결방안 정부에서 마련해야

(5면에서 계속)

방사선 영상학적 컴퓨터 단층촬영(C-T), 자기공명영상(MRI)으로, 방사선 동위원소를 이용한 골 스캔, 양전자방출 단층촬영술(PET) 등으로 폐암의 TNM 확진에 정확도를 높이고 있고, 호흡기 진단학 분야에서는 기관지 내시경적 세포진 및 조직생검, 경피적 세침조직생검(PCNA), 각종 종양표식자, 면역조직 생화학검사, 유세포분석기를 이용한 분자생물학적 종양유전자검사등 각종 첨단 장비와 기술을 이용, 그 판별과 임상적응으로 발전시켜 나가고 있다.

폐암의 치료에 있어서는 일차적으로 수술적 절제가 가능한 병기(I, II 및 IIIa)의 환자들에 대해서는; 병조를 포함한 폐엽 또는 전폐조직의 절제술+종격동 임파절곽청술(N1, N2)을, 절제 가능한 T3 환자들에서는; 흉벽, 횡경막, 심낭침범 병조의 포괄절제술로 우리 몸에서 암종을 합리적으로 제거하게 된다.

일반적으로 수술 생존율을 3년 또는 5년 생존율로 설명하고 있으며 각 병기별로, 각 조직형 별로, 그 확률(probability)을 통계치로 나타내고 있다. 즉 예를 들어서 필자의 경우, 3년 생존율을 보면 병기별로; I 병기 환자의 3년 생존율은 84%, II 병기 62%, IIIa 병기 34%, 병기 전반적으로 66%, 조직형별로는; 편평상피세포암에서 68%, 선암에서 67%, T1 환자에서는; 80%, T2 환자에서 67%, N0 환자에서는; 83%,

N1 환자에서 56%, N2 환자에서 38% 등의 성적을 나타내고 있어 구미의 수술성과 큰 차이가 없다. 여기에 더하여 방사선 종양학적 첨단 장비 및 고도의 조사 기술과 각종 독성이 적은 항암제의 다제 치료병용 요법을 수술전, 또는 수술후 보강 치료로 투여함으로써 각 병기별 환자의 치료 성적은 향상될 수 있다.

아마도 가까운 미래에는 유전자 요법의 개발과, 폐암 리스크군에 대하여, 또는 폐암 이환군에 대하여, 소위 예방화학요법(Chemoprevention)의 출현까지도 기대해 볼 수 있는 날이 다가올 것으로 예상된다. 또한 조기 발견을 위한 전략도 더욱 개발될 것이다. 현 시점에서 말하자면 폐암 문제 해결을 위하여 다 함께 하여야 할 일은 거시적으로는 산업사회가 가지고 오는 현대 도시생활자들의 각종 정신적, 물질적 공해로부터의 해방과 각종 환경 공해(매연, 먼지)를 실질적으로 해결하는 방안을 정부와 사회 각계각층에서 마련하

여 실시해 나가는 일이 앞서야 한다. 그리고 무엇보다도 현실적으로 마음만 먹으면 가장 쉽게 할 수 있는 일은 시민 각자의 노력 즉 "금연 운동"이라고 할 수 있다. 즉 폐암 예방의 현실적 방법의 첫걸음은 첫째도 "금연", 둘째도 "금연", 셋째도 "금연"이라고 말할 수 있겠다.

(끝)

(8면에서 계속)

폐암을 예방할 수 있는 최선의 방안은 담배연기 속에 있는 수많은 발암물질의 흡연을 "나" 자신과 "남"을 위해서 "나"로부터 시작하여 "금연"하는 일이다.

한국 베링거인겔하임(주)
Boehringer Ingelheim Korea Ltd.



「게리아트릭 파마톤」을 통과하면 달라집니다

육체적 피로, 기질적 허약 체질, 정신적 스트레스, 노화증상

G115
DMAE
Vitamines
Minerals



G115-피로로 인한 허약체질에 활력을 줍니다.

표준화된 공정에 의해 인삼에서 특수하게 추출된 G115는 일명 "아담토겐 효과"로 각종 스트레스와 기질적인 허약에 따른 피로 증후군(fatigue syndrom)에 탁월한 치료효과를 발휘하여 우리 몸이 각종 병원체, 스트레스, 긴장, 정신에너지 소모등 유해한 상황에 노출될 경우 문제가 되는 인체의 기능 및 방어저항능력을 최적의 상태로 유지시켜 줍니다.

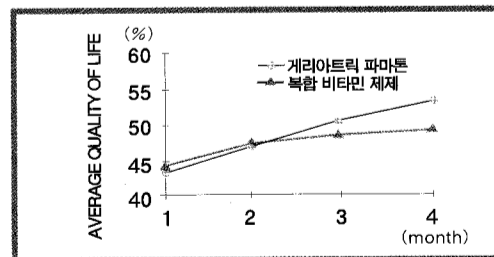
대뇌의 영양소, DMAE를 아십니까?

치매나 정신적 스트레스로 고통을 받는 사람이 점차 증가하고 있는 요즘, 대뇌에 대한 관심이 높아지면서 대뇌에도 별도의 영양공급이 필요하다는 인식이 널리 확산되고 있는 추세입니다. 「게리아트릭 파마톤」에 함유되어있는 DMAE(Dimethylaminoethanol)는 중추신경계(대뇌피질)를 적절히 자극하여 정신적 기력소진을 회복시키고, 정서적 평온상태를 유도하는 "대뇌영양물질"로 일상생활에서의 자신감과 활력을 되찾아 줍니다.

「게리아트릭 파마톤」의 효과 - 전 세계 복용자들에 의해 이미 입증되었습니다.

현대인의 생활패턴을 고려해 필수성분만 이상적으로 처방된 「게리아트릭 파마톤」은 기본적인 비타민과 미네랄은 물론, 지방대사를 촉진하고 LDL형성을 억제하는 Lecithin까지 함유되어 있으며, 전 세계 수많은 복용자들이 그 놀라운 효과를 경험하고 있습니다. 좀 특별한 영양제를 원하시는 분께는 이제부터 「게리아트릭 파마톤」을 권해 주십시오.

〈게리아트릭 파마톤® 과 복합비타민제에 대한 소비자의 비교평가〉



아담토겐 효과란?

각종 병원체, 스트레스, 정신에너지 소모등에 의한 인체의 기능 및 방어력 저하를 지속적으로 개선시켜 인체기능이 최적상태가 되도록 하는 「게리아트릭 파마톤」만의 독특한 효과

게리아트릭 파마톤®

PHARMATON
NATURAL HEALTH PRODUCT

Geriatric Pharmaton®

※ 제품에 대한 보다 자세한 정보는 당사 마케팅부(Tel: 709-0152)로 문의해 주십시오

암특집 간암의 치료와 예방

간이식 후 70%에서 간암 재발할 수 있어

〈6면에서 계속〉

여러 번 반복치료를 시행하면 수술적 절제에 의한 위험과 합병증을 피할 수 있는 장점이 있으며 더 좋은 효과를 볼 수도 있다. 5년 생존율이 약 30% 정도로 좋다.

6. 경피 초단파 응고치료 (PMCT): 일본등에서 수술할 수 없는 간암의 치료에 사용되고 있으며, 마이크로 웨이브 초단파 응고치료는 소간암에 대하여 국소적으로 간암조직에 전극을 삽입하여 전기응고를 시킨다. 에티놀 주사요법보다 통증등의 부작용은 적으나 효과는 비슷하다.

7. 방사선치료와 온열요법: 수술이 불가능한 환자에 대하여 보존요법으로 방사선 조사와 온열치료를 병합해서 치료하면 소수례에서 증상의 개선과 부분적 호전을 볼 수 있다.

8. 유전자 치료: 아직까지 간세포암에 대한 유전자치료는 실험단계에 있으나 정상종양억제인자인 p53을 vector 투여로

oligonucleotide에 의한 유전자 발현의 억제, ribozyme 또는 nuclotide 결합 단백질에 의한 유전자 발현의 억제 및 세포사멸 효소를 발현하는 nector의 투여로 종양세포 손상을 유발하는 방법등이 앞으로의 유전

맞추어 간염을 원천적 봉쇄하는 일이 제일 중요하다.

둘째로 바이러스성 만성 간염 B와 C형 환자에 간염의 활동성이 있을 때 인터페론 주사치료를 실시하거나 면역증강제, 항바이러스제제 약물 예컨데 레바

장관계 암에 현재 사용되는 물질로는 레티노이드(비타민 A), 베타 카로텐, 알파 토크페롤, 세레니움, 비타민 씨 등이 단독으로 시도되고 있고, 비타민 A/베타 카로텐, 또는 N-에세칠 씨스틴, 알파토크페롤/베타 카

시킬 수 있고 장기간 생존할 수 있게 되었다. 그만큼 간암의 조기 진단은 중요하고 조기에 발견될 수 있도록 환자들의 진료협조가 필요하다. 또한 과거에 불치의 병으로 생각되던 간암을 가능한 한 조기에 발견

수술 후 재발될 수 있으므로 정기적 검사 필요

모든 신생아들에 B형 간염 예방주사 접종해야

자 치료로 연구되고 있다.

예 방

간암의 예방은 간암을 가지고 있는 환자에 대한 것이 아니고 간암이 되기 전 단계에서 간암으로 이행되는 것을 막는데 있다. 간암의 예방을 위해서 우선 해야 될 일은 B형 바이러스 보균자와 B형 간염환

미졸, 라미부딘, 아시이크로비아, 사이모신 등등의 약제를 사용하여 간염에서 간경변 및 간암으로의 진행을 막아보고자 많은 시도를 하고 있다.

셋째는 암의 화학적 예방(chemoprevention)이다. 간암이 발생되는데는 여러 단계의 발암과정을 거치게 되고 유전적인 변화가 함께 와야 된다. 암의 화학적 예방은 전암단계의

로텐의 병합투여가 시도되고 있다. 또한 fumaric acid 투여가 동물 간암에 실험중이다. 앞으로 화학적 예방법이 전암단계에서 발암을 억제할 수 있을 것으로 기대해 본다.

결 론

간암은 외과적 절제가 유일하게 인공된 치료방법이며 조

하는 것이 의사들의 책임이 되어 가고 있다. 성공적인 조기 발견에 대한 프로그램의 작성을 위해서 고위험군에 속한 사람들에게 간단하면서도 진단적인 예비 선별검사가 정기적으로 필요하다. 간암이 발생되기 쉬운 사람들을 고 위험군이라고 하는데 예컨데 B형 간염바이러스를 가지고 있는 만성간염이나 간경변증 환자, 만성 C형 간염 및 간경변 환자 및 알콜성 간경변 환자에 대해 3개월 간격으로 1년에 3~4회 혈청내 태아단백검사와 초음파검사의 정기적 시행이 필요하고 전이성 간암의 발생가능성을 알기 위하여 위장관암의 경력이 있는 환자에서 CEA 검사를 정기적으로 시행해야 될 것이다. 또한 복부전산화단층촬영, 복강경검사 및 간동맥촬영술을 적절히 시행하여 간암의 조기 발견과 조기치료에 도움이 되도록 해야 될 것이다.

〈끝〉

대부분의 간암환자 진단시 70% 이상에서 간경변 병발 외과적 절제술로 종양 제거하는 것이 완치 위한 유일한 방법

종양세포의 괴사(apoptosis)를 유도하는 치료는 일부병원에서 시도되고 있다.

그외에 가능성있는 유전자 치료방법으로 virus vector를 이용한 유전자 대체요법, anti-sense RAN에 의한 암유전자 발현의 억제, anti-sense

자가 많은 우리나라에서는 B형 간염의 수직감염을 차단하는데 있다. 모든 어린이에 대해 신생아 때 태어나자마자 B형 간염 예방주사를 어린이 예방주사스케줄에 포함하여 접종시키는 것이다. 유·소아와 청소년들에게 간염예방 주사를

초기에 시도해야 효과적이고 유전적 변화가 오기 전 단계에서 실시하는 것이다. 소위 생물학적 표식자(biomarker)로서 약물 또는 식품 속의 영양소를 장기 투여하여 화학 예방하는 치료를 시도하고 있는데 현재 II상, III상 연구단계에 있다. 위

기에 발견하여 수술함으로써 생존율을 높이고 완치도 가능하다. 최근에 발표된 보고에 의하면, 방사선 검사 방법의 발달로 간암을 조기 발견할 수도 있으며 간혈관 색전술과 국소알콜주사치료를 이용하여 간암을 수술하지 않고도 완치

만드시 의사·약사에게 상의하고 "사용상의 주의사항 및 부작용"을 잘 읽은 다음 사용하시기 바랍니다.



당뇨성 신경장애, 신경통으로 고생하십니까?

당뇨환자의 80% 이상이 다음과 같은 당뇨성 신경장애 증상을 보입니다.

- 팔다리에 무력감증, 저림, 근육통이 나타남.
 - 시력이 떨어지며 물체가 이중으로 보인다.
 - 발기부전증이 나타나며 배뇨가 곤란해진다.
- 이런 증상은 신경조직의 손상이 원인이므로 신경조직을 재생시켜 주어야 개선될 수 있습니다.

비타민은 당뇨병으로 손상된 신경조직에 활력을 줍니다.

비타민에는 당대사를 촉진하며 신경세포의 ATP대사에 작용하는 베타티아민, 신경전달물질의 대사에 관여하는 엽산 피리독신, 신경핵의 합성 및 신경조직을 재생하는 시아노코발라민 등의 신경비타민이 고단위로 함유되어 있어 당뇨성 신경장애, 신경통, 기타 소모성질환의 예방과 치료에 뛰어난 효과를 발휘합니다.

이래서 고단위, 약효도 다릅니다.

- 비타민 50mg 1갑셀당 성분·함량
- 베타티아민.....69.15mg
- 엽산피리독신50mg
- 시아노코발라민500µg

당뇨성 신경장애, 신경통, 기타 소모성질환 치료제



· 표준소매가격 : 50mg, 100갑셀 / 23,000원



'비타민'에 대한 안내책자를 보내드립니다. 서울 성동구 성수 1가 2동 656-408 한일약품(주) 마케팅부 '비타민' 담당자앞 전화문의 : (02)4609-786-8