

췌장암의 생존율은 조기 진단에 달려있다

췌장담도내과 김태현 교수

학력/경력

원광대학교 의과대학 졸업
전북대학교 의학과 박사
서울아산병원 소화기 췌담도 분과 연수
일본 나고야 의과대학병원 소화기내과 단기연수
미국 워싱턴 대학병원 소화기내과 교환교수
원광대학교 의과대학 내과 교수 (췌장담도분과)

학회활동

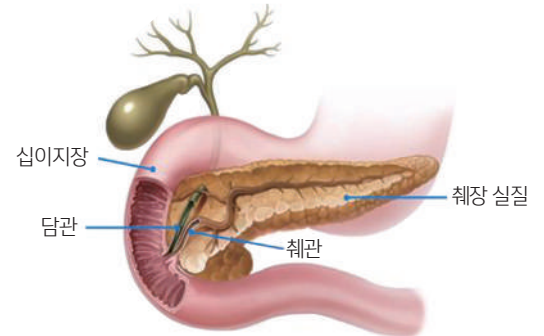
대한소화기 내시경학회 편집위원
대한소화기 학회 및 내시경학회 정회원
미국 소화기 내시경학회 정회원
대한 췌장담도학회 정회원
대한 간학회 정회원
대한소화기내과 초음파내시경 연구회 위원장
대한췌장담도학회 교육위원회 위원장
아시아 초음파내시경 위원회 교육위원



췌장암은 다른 암들에 비하여 초기 증상이 없고 생존율이 낮아 난공불락의 암으로 알려져 있습니다. 애플 창시자 스티브 잡스, 성악가 루치아노 파바로티, 한국의 유명 연예인들도 췌장암으로 사망하였는데요, 지난해 국가암등록통계에 따르면 췌장암의 5년 생존율은 약 10%로 예후가 가장 나쁜 암에 속합니다. 때문에 췌장암의 생존율을 높일 수 있는 조기진단에 많은 관심이 집중되고 있고, 학계에서도 췌장암의 조기 진단을 위한 다양한 연구가 진행되고 있습니다.

췌장의 기능은 무엇인가요?

췌장 기능을 알면 췌장암을 이해하는데 도움이 됩니다. 췌장은 단백질과 지방, 탄수화물을 분해하는 소화 효소를 분비하고, 호르몬을 혈관 내로 분비하여 혈당을 조절합니다. 정상 성인의 경우 하루 1~2리터의 췌액이 분비되며, 췌장의 췌액을 분비하는 상수도인 췌관은 췌장의 머리 부분으로 들어오는 담관과 만나서 십이지장으로 췌액을 분비합니다. (그림참조). 췌장의 조직에서 인슐린과 글루카곤이라는 혈당 조절에 중요한 호르몬을 분비하여 우리 몸의 혈당을 조절합니다. 이러한 기능을 담당하는 췌장에 염증이나 종양이 발생하면 인슐린 분비가 감소하여 고혈당이나 소화불량이 발생할 수 있습니다.



췌장암은 어떤 암인가요?

췌장암은 매년 세계적으로 약 25만 명 이상에게 발생하고 있으며 전체암 발생의 2.2%를 차지하고 있습니다. 우리나라의 경우 2017년 기준 전체 암 중에서는 3.0%로 남자는 7위, 여자는 8위를 기록하고 있으며, 10년 전에 비해 췌장암 진단 빈도가 증가하고 있습니다. 췌장에 생기는 종양은 양성 종양에서부터 예후가 매우 불량한 악성 종양까지 다양합니다. 췌장암의 악성종양 종류로는 췌관 선암종, 선방세포 암종, 신경내분비 종양이 등이 있으며 췌관세포에서 발생한 췌관 선암종이 악성종양의 85~90%를 차지하고 있어 일반적으로 췌장암으로 불리며 60대에서 80대 남자에게서 잘 발생합니다. 최근 고령사회에 접어들면서 췌장암이 증가하고 있어 고령에서 췌장암에 대한 검진도 고려해볼만 합니다. 췌장암의 악성종양: 췌관 선암종 (대부분), 선방세포 암종, 신경내분비 종양

왜 췌장암은 치료가 어려운가?

췌장암은 조기 진단이 어려운 만큼, 확인이 됐을 때는 이미 주변의 주요 장기로 침윤해서 근처적 절제가 불가능해진 상태일 경우가 많습니다. 췌장 주위에는 혈관과 림프절이 많아 혈관과 림프절을 따라서 빠르게 전이가 되고, 특히 간으로 전이가 빈번합니다. 또한 췌장변연을 침범한 암은 주위 큰 혈관들을 침범하게 되어 수술이 어려운 경우가 많습니다. 췌장암에서 완치를 기대할 수 있는 유일한 치료법은 수술이지만 이런 근처적 수술이 가능한 환자는 20% 정도에 불과합니다. 그러나 최근 수술 전 항암요법을 통해 수술이 가능한 경우가 증가하고 있습니다.

췌장암의 증상은 어떤 것들이 있나요?

췌장암의 3대 증상은 복통, 체중 감소와 황달입니다. 임상적인 증상은 종양의 위치와 크기, 전이 정도에 따라 달라지는데, 대부분의 췌장암 환자에게 복통과 체중 감소가 발생합니다. 췌장암의 60~70%는 머리 부분에 발생하며, 인접한 총담관의 폐쇄를 일으켜 담즙배액의 장애를 유발하게 되어 황달이 발생합니다. 그러나 췌장 몸통이나 꼬리 부분의 암은 초기엔 증상이 거의 없어서 시간이 꽤 지나서야 발견되는 경우가 많습니다. 또 다른 증상으로 당뇨가 갑자기 발생하거나 기존의 당뇨가 악화되어 당조절이 안될 수 있습니다. 소화불량과 오심 등의 다른 소화기질환에서 발생하는 증상들이 또한 췌장암의 증상 중 하나입니다.



췌장암의 증상

췌장암의 진단은?

췌장암 진단을 위해 임상에서 사용하는 검사들로는 혈액검사와 혈청 종양표지자검사, 초음파검사, 전산화단층촬영(CT), 자기공명영상(MRI), 내시경적 역행성 담췌관 조영술(ERCP), 초음파내시경 검사(EUS), 양전자방출단층촬영(PET)등이 있습니다. 복부의 초음파검사(ultrasonography)는 건강진단의 스크리닝 검사로 많이 사용되고 있지만 췌장은 복강내 깊은 곳에 위치하고 있어 초음파로만 췌장암을 진단하기 어렵습니다. 특히 환자의 비만도와 장내 공기 등으로 췌장이 더 잘 안보일 수 있습니다. 그러나 초음파에서 췌관이나 담관 확장이 관찰되면 더 정밀한 검사, 즉 CT 또는 MRI 검사를 할 수 있는 발판이 될 수 있습니다.

췌장을 잘 관찰할 수 있는 유용한 방법은 복부 CT입니다. 이 영상 검사들에서 췌장내 종괴와 췌관 확장 등이 관찰되면 췌장암을 의심하거나 진단하게 됩니다. CT 검사에서 췌장암 진단이 의심될 경우 MRI 검사를 추가로 하게 됩니다. 특히 1cm 이하의 작은 췌장암은 CT에서도 관찰이 되지 않는 경우가 있어 다른 영상 검사, 즉 MRI나 초음파 내시경 검사(그림 1,2)를 필요로 할 수 있습니다. 조직학적 췌장암 진단을 위해서 초음파 내시경을 이용한 조직검사가 필요할 수 있습니다.

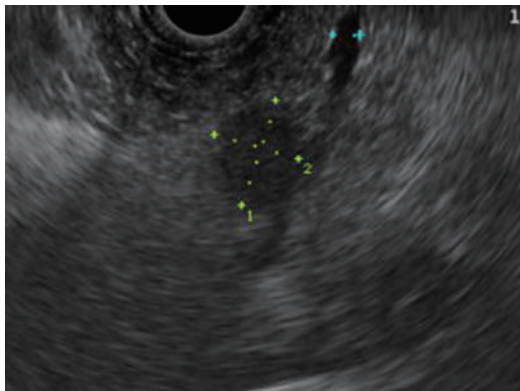


그림 1. CT에서 안보였으나 초음파내시경으로 찾아낸 1cm 췌장암



그림 2. 본원 최고화질의 영상을 얻을 수 있는 3테슬라 MRI

췌장암을 조기에 진단할 수 있나요?

인체 해부도를 처음으로 그렸던 레오나르도 다빈치도 췌장을 그리지 못 할 정도로 복부 깊숙이 다른 장기들에 둘러싸여 있어 췌장의 암은 초기 증상이 거의 없습니다. 증상이 있더라도 다른 소화기계 장애의 증상들과 뚜렷이 구분되지 않기 때문에 조기에 발견하기가 매우 어렵습니다. 그래서 증상이 나타난 뒤에 암을 발견하면 이미 상당히 진행된 경우가 많고 작은 췌장암 단계 또는 1기에서는 거의 임상적 증상들이 없습니다.

최근에는 1~2기 췌장암 치료 성과가 일반인들의 예상보다 높습니다. 중앙암등록본부의 발표에 따르면 2012~2016년 기준으로, 국내 1~2기 췌장암 완치율은 29.7%입니다. 암이 췌장에만 발생하는 1기의 완치율은 더 높습니다. 1기의 작은 췌장암(소췌장암)은 정밀 영상 검사(CT, MRI, 초음파내시경)를 통해 조기에 발견할 수 있습니다. 그렇지만 이 검사들은 모든 국민에서 시행할 수 없다는 고민이 있습니다. 그래서 학계에서는 정기 검진에 필요로 하는 췌장암 고위험군 환자들을 밝혀내고자 하는 노력을 하고 있습니다. 현재까지 밝혀진 고위험군에는 만성 췌장염, 만성 음주, 70세 이상의 고령, 장기 흡연자, 췌장암의 가족력, 10년 이상 당뇨가 있는 경우, 최근에 갑자기 당뇨가 발생하거나 당뇨가 악화되는 경우, 췌장 낭종 (물혹) 등이 있습니다. 이러한 소견이 있는 분들은 췌장질환 전문가와 상의하여 적극적으로 췌장암 진단을 위한 영상 검사를 시행하는 것이 중요합니다.

특히 당뇨와 췌장암의 연관성이 높으므로 갑자기 당뇨가 새롭게 발생하는 경우에 더욱 췌장암 발생

“

원광대학병원 췌장담도내과에서는
숙련된 의료진이 질높은 CT와 MRI 뿐만 아니라
초음파 내시경을 시행하고 있어
효과적으로 췌장암을 조기발견, 치료할 수 있습니다.

”

에 대한 관심을 가질 필요가 있습니다. 따라서 일반 건강 검진에서 혈당이 높다고 통보가 되면 췌장에 대한 조기 진단을 실시하는 것을 권장합니다. 췌장암 원인의 약 10%정도를 유전적 요인이 차지한다고 알려져 있습니다. 직계 가족 가운데 50세 이전에 췌장암에 걸린 사람이 하나 이상 있거나, 발병한 나이와 상관없이 직계 가족 가운데 췌장암 환자가 둘 이상 있다면 가족성 췌장암이 아닌지 의심해야 합니다. 이 경우에도 정기적으로 검진을 받는 것이 필요합니다. 최근에 건강검진이 증가하면서 췌장 낭종의 진단이 증가하고 있습니다. 그러나 췌장 낭종이 모두 암의 고위험군이 아니므로 췌장 질환 전문가와 상의하여 정확한 진단이 필요합니다.

췌장암의 항암치료와 통증 치료 효과가 크기 향상되고 있습니다.

췌장암을 가지고 있는 환자분들과 보호자분들은 마음이 상심이 매우 높을 것으로 생각됩니다. 최근에는 췌장암의 수술적 기법이 매우 발전하고 있고, 부작용이 적은 항암제들도 개발되어 사용되면서 10년 전 보다는 생존율이 향상되고 있습니다. 특히 췌장암 국소적 진행된 경우(3기)에는 항암치료 후 30-40%에서는 수술적 치료할 수 있을 정도로 종양의 크기를 줄여 생존율이 눈에 띄게 향상되고 있으며, 전이성 췌장암(4기)의 경우에도 적절한 항암제 선택으로 생존율이 많이 향상되고 있습니다. 특정 항암제에 대해 내성이 생길 경우 신속히 다른 항암제로 바꿔서 치료하는 것도 중요합니다. 이 경우, 항암제로 인한 합병증 관리도 중요합니다. 저희 췌장담도내과에서도 항암제들을 사용하여 많은 환자분이 도움이 되는 것을 볼 수 있었습니다.

췌장암은 복통이 심한 암으로 많은 환자분이 통증으로 고통을 받고 있습니다. 최근에는 마약성 진통제가 많이 개발되어 환자들에게 통증으로 인한 고통을 줄이고 있습니다. 특히 피부에 붙이는 진통제는 서서히 피부로 약제가 흡수되어 효과가 지속될 수 있도록 합니다. 약제로 통증이 조절이 어려울 경우, 저희 췌장담도내과에서는 초음파내시경 유도하에 복강내 신경총에 에탄올을 주입하여 통증을 조절하기도 합니다.

마지막으로 췌장암 환자와 가족에게 전하고 싶은 메시지가 있을까요?

췌장암은 작은 췌장암을 조기에 발견하면 수술이 가능하게 되어 생존율 향상으로 이어질 수 있습니다. 특히, 췌장암의 고위험군인 환자분들의 정기적인 검진이 필요로 합니다. 저희 췌장담도내과에서도 췌장암 조기 발견을 위한 정밀한 진료와 연구를 지속하고자 합니다.