

국내 암 사망률 2위, **간암!** 다학제적 접근의 중요성



소화기내과 조은영 교수

약력

원광대학교 의과대학 졸업
전북대학교 의학과 박사
내과 전문의, 소화기내시경 세부전문의, 소화기내과 분과전문의
University of Southern California 연수
現 원광대학교 의과대학 소화기내과 교수

학회 및 대외활동

대한간학회, 대한간암학회, 대한내과학회, 대한소화기학회,
대한소화기내시경학회 정회원,
대한임상초음파학회 정회원 및 교육인증의
대한간학회 학술위원(2013년~2015년, 2017~2019년), 간행위원(2015~2017년)
대한소화기학회 전산정보위원(2017년~2019년)
대한임상초음파학회 학술위원(2015년~2017년)
대한간학회 C형간염 가이드라인 개정위원(2015년)
국민연금공단 자문위원
중앙약사심의위원회 전문가



소화기내과 조훈길 교수

약력

원광대학교 의과대학 졸업
원광대학교 의학과 석사
내과 전문의, 소화기내시경 세부전문의
경상북도 역학조사관
경상남도 산청군 보건의료원 내과 과장
순천향대학교 서울병원 소화기병센터 전임의
現 원광대학교 의과대학 병원 임상조교수 (Hepatology)

학회 및 대외활동

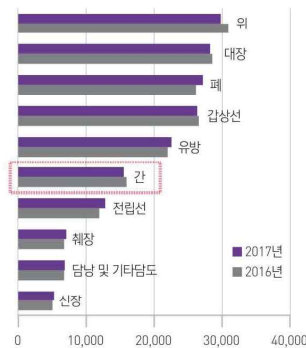
대한간학회 정회원
대한간학회 교육위원(2020년~), 연구기획위원(2020년~)
대한내과학회 정회원
대한소화기학회 정회원
대한소화기내시경학회 정회원
대한임상초음파학회 정회원

간암! 정기적인 검진 및 조기 진단 으로 극복합시다

국내 암 사망률 2위를 차지하고 있는 간암은 현재까지도 우리에게 무서운 질환으로 알려져 있습니다. 과거 검사 및 치료법이 발달하지 않았던 시절에는 너무 늦게 간암이 진단되어 진단 받은 뒤 수개월 이내에 사망하는 경우가 많았습니다. 대부분의 간암은 특별한 자각 증상이 없고 발견 당시에 간암의 특성상 혈관 침범 등이 진행되어 있는 경우가 많으며, 만성 간질환 또는 간경변증 등의 기저 간질환을 동반하고 있기 때문에 적극적인 치료가 쉽지 않다는 어려움이 있습니다. 그러나 최근에는 조기에 간암을 발견을 할 수 있는 영상 진단방법의 발전 및 다양한 효과적인 치료법으로 인해 더 이상 간암은 치료가 불가능한 암이 아닙니다.

우리나라 간암의 현황, 원인 및 예방

2017년 국가 암등록 통계에 따르면 간암은 우리나라에서 발생 순위가 6위로 최근 20년간의 추세를 보면 조금씩 감소하고 있는 양상입니다. 다만 사회활동이 왕성한 40대, 50대에서 발생률 및 사망률이 높으며 이로 인한 경제적 부담이 높은 암입니다. 또한 1990년대와 비교하였을 때 간암의 5년 생존율이 20%이상 크게 증가하였지만 여전히 현재 생존율은 35.6%로 치명적인 암입니다.



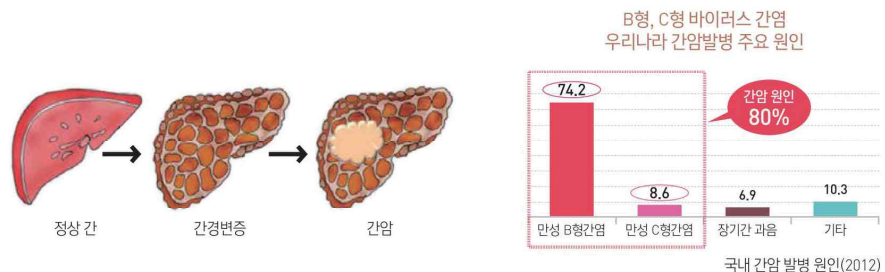
<주요 암종 발생자수 변화>



* 중합: '93-'95년 대비 '13-'17년 암발생자의 생존율 차이

<주요 암종 5년 상대생존율 추이: 남녀전체>

우리나라에서 다른 나라에 비해 간암의 발생률이 높는데 그 이유는 만성 B형 간염과 같은 만성 간질환 환자가 많기 때문입니다. 간암은 대부분 위험요인, 즉 만성 B형 간염, 만성 C형 간염이나 어떠한 원인에 의해서든 간경변증이 있는 환자들에게서 주로 발생합니다. 따라서 이러한 위험 요인에 대한 철저한 관리는 간암의 예방의 시작이라고 할 수 있습니다.



간암의 예방법

1 B형간염 항체가 없으면 B형간염 예방접종을 실시합니다.



2 개인간 B형/C형 간염바이러스 전염을 예방하고 알코올 남용을 피하며, 비만, 당뇨와 같은 대사질환에 대한 관리가 필요합니다.



3 만성 B형 간염 및 만성 C형 간염이 있는 경우 적절한 관리 및 필요시 적극적인 치료가 필요합니다.



4 만성 간질환이 있다면 6개월마다 정기적인 초음파 검사 및 알파태아단백 등의 혈액 검사를 시행합니다.

간암의 진단

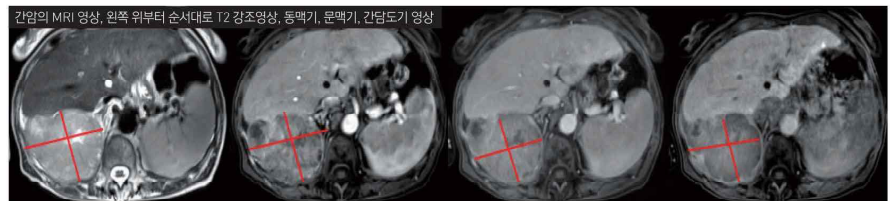
간암은 특별한 자각증상을 보이지 않는 경우가 가장 많고, 간암이 진행되어 커지면서 나타나는 복부 통증이 가장 흔한 증상입니다. 그 외, 식욕 부진, 복부 팽만, 피로감 등의 비특이적인 증상을 보일 수 있는데 증상을 보여 병원을 방문하는 경우는 이미 암이 진행되어 치료가 힘든 경우가 많습니다. 따라서 간암 발생의 위험이 높은 고위험군(만성 B형 간염, 만성 C형 간염, 간경변증)은 6개월 간격의 복부 초음파 검사 및 알파태아단백 등의 혈액검사를 정기적으로 받아야 합니다. 최근 건강보험공단에서는 간암 발생의 고위험군 환자들을 대상으로 6개월 간격의 복부 초음파 검사를 검진으로 시행하고 있습니다. 간암은 생검을 통한 조직검사로 진단을 할 수도 있지만 대부분의 경우는 고위험군에서 특징적인 영상검사소견과 암 표지자 검사(AFP, PIVKA 등)로 조직검사 없이 진단할 수 있습니다. 특히 최근에는 역동적 조영증강 CT 및 간세포특이조영제를 사용한 MRI를 이용해 1cm 크기의 작은 병변에 대해서도 정확한 진단을 할 수 있습니다.



간암의 초음파 영상



간암의 CT 영상, 왼쪽부터 동맥기, 문맥기, 지연기 영상



간암의 MRI 영상, 왼쪽 위부터 순서대로 T2 강조영상, 동맥기, 문맥기, 간담도기 영상



간암의 치료

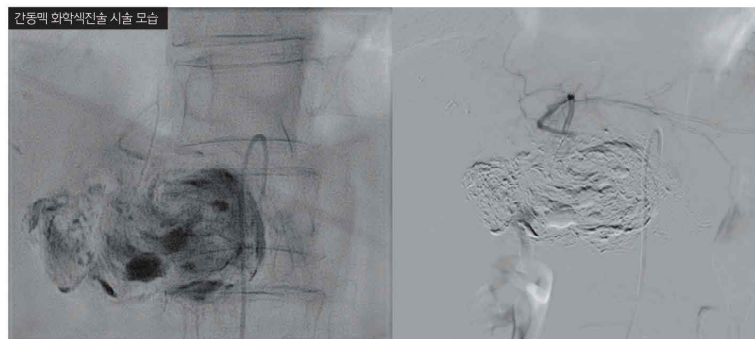
간암의 치료는 간암 자체의 특성도 중요하지만 보존 간기능에 대한 고려도 필요하기 때문에 각 분야의 전문가들이 모여서 회의를 통한 **다학제적인 접근이 중요합니다**. 치료에는 크게 완치를 기대하는 **근치적치료**와 암의 진행을 늦추고 증상과 징후의 완화를 목적으로 하는 **고식적치료** 및 증상에 대해 보존적 치료만을 하는 **지지적치료**로 나눌 수 있습니다. 이러한 치료에 대한 결정을 위해 치료 전 병기 설정이 중요하며 여러가지 병기 체계가 있어 종합적으로 판단하고 치료 방향을 결정합니다.

간암의 초기 단계에서는 환자의 전신 상태나 간기능 상태를 고려하여 완치를 기대하는 치료를 시행하게 되며 수술적 치료 또는 국소 치료로 치료를 시행할 수 있습니다. 수술적 치료는 간에 국한된 단일 간암 환자에서 간기능이 좋은 경우 일차치료로 시행할 수 있으며 최근에는 복강경 등을 사용한 최소 침습 수술을 시행하고 있는 추세입니다.

보존 간기능이 좋지 않아 간 절제가 어려운 경우 간이식을 시행할 수 있습니다.



완치를 목적으로 하는 국소 치료로는 고주파 열 치료 (Radiofrequency ablation, RFA)가 대표적인 치료법입니다. RFA는 초음파를 이용하여 고주파의 열로 종양을 치료하는 방법이며 종양의 크기 및 개수가 작은 경우 시행할 수 있습니다. 특히 2cm 미만의 단일 간암에서는 수술과 비슷한 치료 성적을 보이고 있습니다.



간암의 중기 단계는 간암의 크기가 크거나 개수가 여러 개 이거나, 일부 혈관 등을 침범한 경우입니다. 중기 단계에서 가장 많이 사용되는 치료법은 **경동맥 화학색전술**(Transarterial chemoembolization, TACE)입니다. 혈관이 풍부한 간암의 특성을 이용해 대퇴 동맥을 통해 간암으로 가는 혈관에 선택적으로 항암제를 투여하고 그 혈관을 막아 치료하는 방법입니다. 한번 치료를 하여 반응이 충분하지 않은 경우 반복적으로 시행할 수 있습니다. 최근에는 항암제의 선택과 시술의 기술이 좋아져서 작은 간암에서 TACE만으로 완치가 되는 경우도 있습니다. 크기가 크고 시술을 반복하기 어려운 고령의 환자에서는 항암제를 사용하는 대신 방사선 동위원소를 이용한 **방사선색전술** (Transarterial radioembolization, TARE)을 시행해 볼 수도 있습니다.

최근에는 방사선 치료 기술의 발전으로 인해 혈관이나 담도 침범을 한 경우나 반복적인 국소 치료에도 반응이 좋지 않은 경우에는 방사선 치료를 단독 또는 기존 치료에 병행하여 우수한 치료효과를 나타내기도 합니다.

진행성 간암의 경우(혈관 및 담도 침범, 림프절 전이, 원격전이)는 여러가지 치료를 병합해서 치료를 하거나 표적 항암제를 사용할 수 있습니다. 현재까지 간암에서 사용하는 일차 표적항암제는 소라페닙(Sorafenib), 렌바티닙(Lenvatinib)이 있습니다. 소라페닙에 치료 반응이 좋지 않은 환자는 2차 선택 약제로 레고라페닙(Regorafenib), 카보잔티닙(cabozantinib), 라무시루맙(ramucirumab) 등의 표적 항암제와 니볼루맙(nivolumab), 펌브롤리주맙(pembrolizumab) 등의 면역항암제를 사용해 볼 수 있습니다. 아직 국내에는 간암 치료에 도입이 되어 있지 않지만 최근 아테졸리주맙(atezolizumab) 및 베바시주맙(bevacizumab)의 병합요법이 소라페닙에 비해 아주 우수한 항암효과를 보여 추후 간암 치료에 새로운 패러다임을 제시할 것으로 생각됩니다.



간암은 적극적인 간암 감시 검사로 조기진단이 이루어지면 완치가 충분히 가능한 암입니다. 따라서 간암 발생의 위험인자를 가지고 있는 고위험군 환자들은 간암 발생에 대한 정기적인 검사를 시행하는 것이 매우 중요합니다. 또한 기저 간질환에 대한 치료가 간암발생의 위험도를 낮출 수 있고, 간암을 적극적으로 치료하는데에 정상 간기능을 유지하는 것이 매우 중요하므로 평소 간질환에 관심을 가지고 관련 전문의와 상담하는 것이 필요합니다.