

고형암의 항암치료

혈액종양내과 박무림 교수

학력/경력

전남대학교 의과대학 졸업
전남대학교 병원 혈액종양내과 전임의
전남대학교 대학원 의학과 의학박사
미국 피츠버그대학교 암연구소 방문교수
前 원광대학교병원 기관생명윤리위원장
원광대학교병원 암센터장
원광대학교병원 혈액종양내과 분과장

학회활동

대한암학회 정회원
대한혈액학회 평의원
대한조혈모세포이식학회 정회원
대한종양내과학회 평의원
미국임상혈액학회 정회원
유럽임상종양학회 정회원



혈액종양내과 박무림 교수

혈액종양내과는 어떤 질환을 진료하나요?

일반 혈액질환과 혈액암에 대한 진료 외에 전신 장기에서 발생하는 고형암에 대해 수술 후나 수술적 완전절제가 불가능한 경우 항암 약물 치료를 전문적으로 시행하는 과입니다.

위암, 대장암, 췌장암, 간담도암, 식도암, 두경부암, 폐암, 유방암, 난소암, 자궁암, 신장암, 방광암, 전립선암, 뇌종양, 골종양, 육종 등에 대해 일반 항암치료 및 환자 개인 맞춤 표적 항암치료를 시행하고 있습니다.

항암치료는 꼭 받아야 하나요?

항암치료는 다음 세 가지 중 하나의 목표로 치료합니다.

첫째, 급성백혈병이나 악성림프종 등은 항암제에 잘 반응하기 때문에 힘든 부작용을 감내하고서 완치를 목표로 치료하는 경우입니다.

둘째, 고형암 1~3기에서 수술로 완전히 제거했지만 재발할 가능성이 큰 경우 CT 검사에서 보이지 않는 작은 암세포를 죽여 재발 확률을 줄이기 위해 수술 후 통상 4~6회 또는 4~6개월간, 일부 암에서 1년 정도 투여하는 보조항암치료가 있습니다. 예를 들어 대장암 3기는 수술만 할 경우 40% 정도 재발하지만 보조항암치료까지 받을 경우 20~30%로 줄어들기 때문에 최선을 다하기 위해 항암치료를 하는 것입니다. 가까운 미래에 개개인의 재발할 가능성을 보다 정확하게 예측할 수 있게 된다면 항암치료를 안 받아도 되는 환자가 증가하게 될 것입니다. 지금도 유방암을 제외한 대부분의 암1기는 재발 확률이 10% 이내이고 보조항암치료의 이득이 없기 때문에 수술 후 보조항암치료를 하지 않습니다.

셋째, 4기이거나 수술적 완전절제가 불가능한 재발의 경우 암 성장을 억제하여 그만큼 생존기간을 연장하기 위한 완화적 항암치료입니다. 이 경우는 암이 다시 커지기 시작할 때 까지 항암치료를 지속하므로 치료 기간에 개인차가 있으며, 초고령이거나 지병으로 항암치료를 감당하기 어렵거나 이득보다 부작용이 더 클 것으로 예상되는 경우 항암치료를 권유하지 않습니다. 또한 일부 수개월의 삶의 연장이 가치가 없다고 생각하는 환자는 항암치료를 거부하기도 합니다.

요약하면 암환자가 항암치료를 전혀 받지 않아도 되는 경우는 조기에 암을 발견하여 수술한 경우이므로 젊어서부터 국가 암검진 주기에 따라 주기적으로 검진을 잘 받아야 하겠습니다.

항암치료는 고통스러운가요?

암 종류에 따라 사용하는 항암제가 각기 다르고 주로 사용하는 항암제가 약 50여종이 넘는데요, 항암제 중 시스플라틴 등 일부 항암제가 울렁거림과 구역질(오심惡心), 구토가 심한 편입니다. 이를 제외한 대다수의 항암제, 특히 2세대, 3세대 항암제는 상대적으로 부작용이 적고, 미리 효과가 좋은 항구토제를 투여하기 때문에 실제로 구토까지 하는 경우는 드뭅니다. 또한 대부분의 부작용은 시간이 지남에 따라 점차 호전됩니다. 다만 항암치료로 기운이 없다고 하시는 분들이 많은데요, 이는 입맛이 없어 식사를 잘하지 못했기 때문으로 입맛을 돋우는 약제를 처방받거나 동내 의원에서 영양제를 맞아 그 순간을 넘기도록 해야 합니다. 일부 항암제가 신경통을 유발하는 경우가 있지만 항암제 주사 자체가 통증을 유발하지는 않습니다. 골수억제 부작용이 심한 일부 항암제는 주사 약 10-14일 전후 발열을 특히 주의해야 하며, 집에서 해열제를 복용하지 말고 즉시 병원에 내원하여 항생제와 조혈촉진제 등을 처치 받아야 합니다.

암4기는 암 말기 상태인가요?

암 병기는 1,2,3,4기로 구분되며 1~3기까지는 수술적 제거가 주 치료이고, 4기는 수술로는 완전 절제가 불가능한 상태, 즉 다른 장기 또는 최초 암 발생 부위에서 멀리 떨어져 있는 림프절 등에 원격 전이가 있는 상태입니다. 예를 들어 대장암이 간이나 폐에 전이된 경우입니다. 암 4기는 완치가 어려운 것은 사실이나 항암치료에 의해 생명 연장이 가능합니다. 그에 반해 암 말기는 재발했거나 4기 환자에서 항암치료를 하다가 더 이상 사용할 수 있는 약제가 없어 수개월내에 사망이 예측되는 상태를 말합니다. 최근 항암제의 발전에 의해 4기 환자의 생존기간이 점차 늘어나고 있으며, 최신 우리

나라 암통계에 따르면 진단 시 4기였던 환자의 5년 후 생존율이 갑상선암 62%, 전립선암 44%, 유방암 40%, 대장암 19%, 신장암 13%, 폐암 7.7%, 위암 5.6%, 췌장/담낭담도/간암 약 2.1~2.7%로 보고되었습니다. 그러므로 암 4기로 진단받았다고 미리 포기하고 검증되지 않은 민간요법을 추구하기 보다는 정규 항암치료를 꾸준히 받으면서 효과가 좋은 신약이 나오기를 기다리는 것이 좋겠습니다.

개구충제를 복용하면 항암 효과가 정말 있나요?

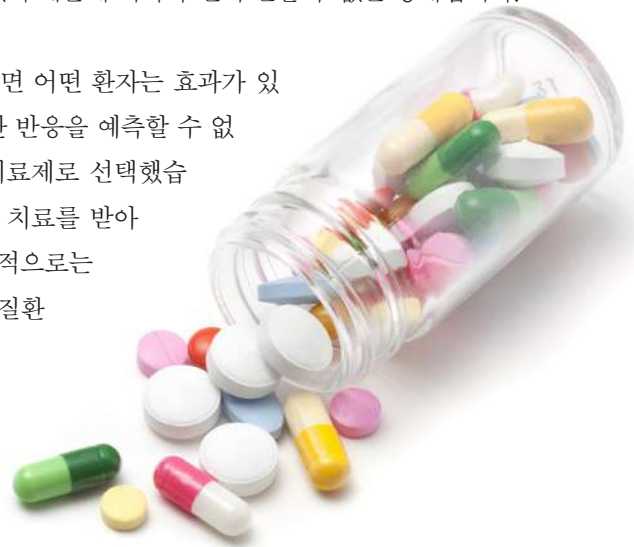
작년 말 미국인 조 티펜스라는 소세포 폐암 말기 환자가 개구충제와 비타민E, 대마씨 오일 세 가지를 12주간 복용해서 암을 완치했다는 뉴스가 국내에 전해지고, 폐암 4기의 한 남자 연예인의 소식이 지속적으로 기사화되면서 암 환자 사이에 구충제 복용 광풍이 불고 있습니다. 구충제는 1세대 항암제인 빈카 알칼리 계열 항암제와 동일한 작용을 가지고 있고 빈카 알칼리제가 일부 암 치료에 사용되고는 있으나 모두 다른 항암제와 병합해서 사용하고 있습니다. 2세대, 3세대 항암제로도 암은 정복되지 않았는데 과연 1세대 항암제와 유사한 구충제 한가지만으로 모든 암을 치유할 수 있을까요? 또 유념해야 할 것은 이 미국인은 구충제 복용 사실을 숨기고 MD앤더슨 암센터 신약 임상시험에 참여했으며, 국내 연예인 또한 항암치료와 방사선 치료를 병행했는데 마치 구충제 단독 효과인양 기사가 만들어지고 있습니다.

재발하거나 4기인 경우 항암치료로 암이 줄어들어, 즉 관해되는 경우가 자주 있지만 결국 다시 진행하는 경우가 대부분이기 때문에 의사들은 일시적으로 완전관해가 됐다고 해서 완치됐다는 표현은 절대로 하지 않습니다. 수술 후 약 5년, 유방암의 경우는 약 10년 정도 지난 후까지 재발하지 않으면 그제야 완치 가능성을 언급합니다. 그러므로 완치란 표현은 주의해야 합니다.

얼마 전 80세 간암 환자분이 구충제를 과량 복용해 중증 골수부전과 설사로 위독한 상태에서 겨우 회복한 경우를 경험한 적이 있습니다. 또한 국내에 알려져 구충제 복용 후 12주가 지났지만 아직 객관적으로 완치가 입증된 사례는 없습니다. 수술한 1~3기 환자는 향후 재발 여부가 중요한데 장기간의 관찰이 필요하고 재발하지 않더라도 구충제 복용 때문인지 수술 때문인지 판정할 수 없습니다. 4기 환자를 치료했던 만병통치약은 인류 역사상 존재하지 않았음을 심사숙고하시고, 지푸라기라도 잡는 심정이라면 현재의 표준 치료는 유지하고 부작용에 주의하면서 주치의와 상의하고 스스로 검증해 보시기 바랍니다. 의사 또한 검증해보고 싶지만 구충제는 의사 처방약이 아니기 때문에 불법의 소지가 있고, 객관적인 임상시험 결과가 없기 때문에 의사가 먼저 권할 수 없는 상태입니다.

표적항암제로 치료하는 환자의 대상과 기준은 무엇인가요?

과거에는 A라는 암에 특정 항암제를 주사하면 어떤 환자는 효과가 있고 어떤 환자는 효과가 없지만 개개인에 대한 반응을 예측할 수 없기 때문에 가장 치료 효과가 큰 항암제를 치료제로 선택했습니다. 즉 효과가 없는 환자까지 불가피하게 치료를 받아야 했습니다. 그러다가 20년 전부터 형태학적으로는 똑같은 암이지만 암세포의 유전적 특성이 질환에 따라, 개개인에 따라 각기 다르고, 암세포의 활성화된 특성을 선택적으로 억제하면 암세포가 죽는다는 사실을 알게 되어 수많은 약제가 개발되었는데 이를 2세대 표적항암제라고 합니다. 암세포와 정상세포



모두 공격하여 부작용이 심한 1세대 주사 항암제와는 달리 표적항암제는 특정 암세포만을 공격하므로 부작용이 훨씬 적어졌고 경구제인 경우 입원하지 않고도 치료할 수 있게 되었습니다.

만성골수백혈병은 과거 골수이식을 해야 10년 생존율이 50%였는데 표적항암제 도입 이후 80~90% 이상으로 향상됐으며, 치사율이 높은 암인 수술 불가능한 비소세포폐암은 1세대 항암제로 평균 생존기간이 9개월 정도였는데 EGFR 돌연변이 양성인 경우 표적항암제가 도입되면서 3년까지 연장되었습니다. 그러나 아쉽게도 모든 암에서 사용 가능한 것은 아니고 만성골수백혈병, 일부 폐암, 유방암, 위암, 대장암, 악성흑색종, 신장암, 난소암, 간암, B세포 림프종, 다발골수종에서 사용되고 있고, 생존율도 크게 개선되고 있습니다. 그 외의 암에서도 새로운 표적항암제가 개발되고 있어 향후 조금 더 발전할 것으로 기대됩니다.

말기암 환자 10명 중 2명에게 효과가 있다는 면역항암제의 오해와 진실

암환자들이 가장 많이 하는 질문 중 하나는 “홍삼이 면역력을 키워준다는데 먹어도 되나요?”입니다. 그러나 아직까지 암환자에서 홍삼이 치료에 도움이 된다는 객관적인 증거는 없으며, 면역력을 올려주는 가장 좋은 방법은 운동입니다. 그러나 2018년 혼조박사와 앨리슨 박사가 면역관문억제제의 개발 공로로 노벨의학상을 받게 되면서 비로소 체내 면역력을 이용한 암치료가 현실이 되었습니다. 이 약제를 3세대로 구분하며 더 이상 항암치료가 없는 말기 암환자에서 사용했더니 일부 환자에서 암이 다시 줄어들거나 아예 사라지기도 하는 기적이 일어났습니다.

면역항암제는 직접 암세포를 공격하지 않고 체내 약해진 T림프구를 활성화시켜 T림프구로 하여금 암세포를 공격하게 하여 효과를 보이므로 기존 항암제에 비해 부작용이 현저히 적습니다. 그러나 일부 환자에서 활성화된 T림프구가 우리 몸의 정상 장기도 함께 공격하는 면역성 장기 손상이 발생할 수 있으므로 이에 대한 면밀한 추적이 중요합니다.

그러나 안타깝게도 일부 암을 제외하고 반응률이 10-20% 정도로 낮고 약값이 너무 비싸기 때문에 국내에서는 일부 폐암, 악성흑색종, 방광암에서만 최대 2년까지만 의료보험 혜택을 주고 있습니다. 의료보험이 안 되는 암은 반응예측검사서 양성인 경우 제약회사에서 일부 약값을 보조해주고 있으므로 어느 정도 경제력이 뒷받침되면 수개월 투여 받아서 효과 여부를 확인해 볼 가치는 있습니다. 하루빨리 특허가 만료되어 약값이 떨어져 보다 많은 암 환자가 도움을 받게 되기를 기대합니다.

개인별 맞춤 항암치료란 무엇인가요?

표적항암제, 면역항암제의 발달에 따라 암세포의 유전적 특성을 검사하는 것이 암 치료에 매우 중요해졌습니다. 지금까지는 진단 시 채취된 암 조직에서 이미 잘 알려져 있는 유전자 이상 몇 가지만을 검사해서 이상이 있으면 그에 맞는 표적항암제를 사용했는데, 지금은 수백개의 유전자 이상을 동시에 검사하는 차세대염기서열검사(NGS, Next generation sequencing)가 개발되어 미지의 유전자까지 파악할 수 있게 되었습니다. 즉 지금까지는 암 종류별로 동일한 항암제를 사용했는데 이제는 암 종류와는 무관하게 암세포의 유전학적 특성에 따라 표적항암제를 사용하는 진정한 의미의 개인별 맞춤 항암치료 시대가 열렸습니다. 더욱이 최근 전이암과 재발암에서 검사비의 50%를 의료보험 혜택을 주고 있어 환자의 경제적 부담도 많이 감소한 상태입니다.

다만 수 백 가지의 암 유전자 이상에 비해 아직까지 사용 가능한 표적항암제가 수십 가지에 불과하여 모든 환자가 맞춤 표적치료의 대상이 되지 못하는 한계가 있습니다. 그러나 꾸준히 새로운 항암제가 개발되고 있기 때문에 수십 년 내에 전이암도 고혈압, 당뇨병과 같은 만성질환처럼 관리가 가능한 시대가 열릴 것으로 기대해봅니다.