

## 대장암 환자에서 수술 후 보조항암화학요법의 순응도 및 부작용 : 5-FU 및 Leukovorin (LV) 정주요법과 UFT 및 LV 경구요법의 비교

연세대학교 의과대학 내과학교실, 소화기병연구소, 외과학교실<sup>1</sup>

조용석<sup>2</sup>, 김원호, 이충렬, 김남규<sup>1</sup>, 강영숙, 강진경, 박인서

**연구목적** : 대장암 환자에서 근치적 수술 후 사용되는 보조항암화학요법인 5-FU 및 LV 정주요법과 UFT (florafur+uracil) 및 LV 경구요법에서 치료에 대한 순응도 및 부작용의 차이를 알아보고자 하였다.

**대상 및 방법** : 1997년 7월부터 1999년 6월 사이에 세브란스 병원에서 수술 받은 Dukes B2 및 C2인 대장암 환자를 대상으로 하였다. 수술 후 보조항암화학요법으로 5-FU 및 LV 정주요법(5-FU 450mg/m<sup>2</sup>+ LV 30mg, 정주, 3주 투여 후 1주 휴식, 12주기)을 시행한 51명(5-FU군)과 UFT 및 LV 경구요법(UFT 350mg/m<sup>2</sup>+ LV 30mg, 2회 분복, 3주 투여 후 1주 휴식, 12주기)을 시행한 72명(UFT군)을 대상으로 치료에 대한 순응도와 약물의 부작용을 WHO 기준에 따라 전향적으로 평가하였다.

**결과** : 연령, 성별, 신체수행능력, 병기, 종양의 부위, 크기, 병리 조직형 등은 양군간 차이가 없었다. 평균 추적 기간은 5-FU군 14.5±6.5개월, UFT군 13.6±6.8개월이었다. 5-FU군은 20명이 치료를 종료하였고, 20명이 치료 중이며, 11명(21.6%)이 치료를 중단하였다. UFT군은 37명이 치료를 종료하였고, 19명이 치료 중이며, 16명(22.2%)이 치료를 중단하여 치료에 대한 순응도는 양군간에 차이가 없었다.

5-FU군에서는 총 394주기를 치료하였는데 2도, 3도, 4도의 부작용이 각각 17주기(4.3%), 2주기(0.5%), 1주기(0.2%)에서 발생하였고, UFT군에서는 총 547주기를 치료하였는데 2도, 3도, 4도의 부작용이 각각 28주기(5.1%), 8주기(1.4%), 4주기(0.7%)에서 발생하여 부작용의 빈도는 양군간에 차이가 없었다. 부작용의 종류는 오심, 구토, 설사 등의 위장관 부작용이 가장 흔하였으며 빈혈, 백혈구 감소증 등의 혈액학적 부작용이 다음 순이었다. 백혈구감소증은 5-FU군에서, 설사는 UFT군에서 더 흔하였다.

**결론** : 5-FU 및 LV 정주요법과 UFT 및 LV 경구요법은 치료에 대한 순응도가 양호하고 심한 부작용의 발생은 드물었으며, 양군간에 의미 있는 차이는 없었다. 치료효과에 대하여는 추후 장기적인 추적 연구가 필요하리라 생각된다.

## 궤양성 대장염에서 Magnifying Chromoscopy (확대색소내시경술)의 유용성

단국대의대 내과 임창영<sup>2</sup>, 허재형, 박현종, 이명인, 송일한, 김정원, 노임환

**목적** : 궤양성 대장염은 주로 대장 점막을 침범하는 질환으로서 조직 병리학적 진단보다는 대장내시경에 의해 육안적으로 진단되는 면이 중요하다. 내시경적으로 특징적인 소견들이 있긴 하지만, 아메바성 장염이나 급성 대장염과의 감별이 어려울 경우도 있으며, 내시경상으로 중증의 정도에 따른 분류 방법들이 아직 보편화되지 않은 실정이다. 이에 본 연구자들은 궤양성 대장염에서 Magnifying chromoscopy로 궤양성 대장염의 미세 소견을 관찰하였고, 그 소견들에 따라 임상적 유용성을 조사하였다.

**방법** : 1997년에서 1999년까지 약 2년간 본원에서 궤양성 대장염으로 진단된 23명의 환자들을 대상으로 하였고, 총 관찰 횟수는 31회 이었다. 사용한 확대대장내시경은 Olympus사의 CF 200Z형의 Magnifying colonoscopy이며, 100배의 확대능을 가지고 있다. 0.2% indigocarmine 색소를 분무하여 병변을 확대 관찰하였다. 궤양성대장염의 기존의 대장내시경(Conventional colonoscopy) 소견으로는 발적, 점막의 과립상 변화, 접촉 출혈, 미란, 궤양, 부종 등의 소견으로 기술되는데, Magnifying Chromoscopy 소견으로는 Cryptal opening (CO) 소실, 점막하 혈관상 소실, 점막 탈락, 점막의 요철상 소견이 주로 관찰되었다. 상기 소견들과 임상적 중증도와와의 관련성도 조사하여 보았다.

**선적** : 1) 18명의 궤양성 대장염 환자의 초기 진단으로 확대색소내시경상에서는 Cryptal opening(CO) 소실 72%, 점막하혈관상의 소실 89%, 점막 탈락 83%, 점막의 요철상 소견이 94%로 현저하게 관찰되었다.

2) 10명의 궤양성대장염 환자에서는 추적 관찰을 목적으로 시행되었다. 면역억제제 투여후의 관찰상으로 CO의 재생(80%), 점막하혈관의 재생(60%)이 비교적 잘 관찰되나, 점막 탈락의 회복(30%)과 점막의 요철상 회복(40%)은 늦었다. 2명의 궤양성대장염 환자에서는 확대색소내시경적으로 관해후, 면역억제제를 감량하였는데 다시 재발하였다.

3) Cryptal opening(CO) 소실, 점막하혈관상 소실, 점막 탈락, 점막의 요철상의 관찰 여부와 임상적 중증도와와의 관련성 비교에서는 유의한 차이가 없었다.

**결론** : 궤양성대장염에서 Magnifying chromoscopy는 점막의 미세 소견을 관찰하여 초기 진단, 급성대장염과의 감별 진단 및 추적 관찰시의 잔류 병변의 확인에 도움을 주었다. 그러나, 임상적 중증도와와의 관련성과 재발의 예측 지표로서는 유의한 차이가 없어, 궤양성 대장염의 미세 소견과 임상 소견과의 관련성에 관한 추후 연구가 필요할 것으로 사료된다.