

## 한국인 췌양성 대장암 환자의 진단시 임상적 특징과 진단 첫 해의 예후

울산의대 서울중앙병원 내과학교실

김영민\*, 양석균, 손정민, 박종범, 주광로, 최제원, 김해경, 정훈용, 홍원선, 민영일

**목적:** 우리나라 췌양성 대장암 환자의 진단시 임상적 특징과 진단 첫 해의 예후를 평가하기 위하여 연구를 시행하였다. **방법:** 서울중앙병원 췌양성 대장암 클리닉에 등록되어 있는 538명의 환자들 가운데 1989년 6월부터 1998년 8월 사이에 서울중앙병원에서 처음으로 진단받은 132명의 환자 중 진단 후 1년 이내에 추적이 상실된 8명을 제외한 124명의 환자를 대상으로 후향적 연구를 시행하였다. 내시경적 병변의 범위는 직장암, 좌측 결장암 및 광범위 결장암으로 분류하였고, 질병의 활성도는 modified Truelove-Witt 분류를 사용하여 경증, 중등증 및 중증으로 분류하였다. 관해는 배변횟수가 하루 3회 이하이면서 직장출혈이 없는 경우로, 재발은 관해를 보인 환자에서 치료의 수준을 높일 정도의 배변횟수의 증가 혹은 직장출혈이 나타난 경우로 각각 정의하였다. **결과:** 진단시 환자들의 중간연령은 39세(14-72세)였고, 남녀비는 남자가 58명(45.4%), 여자가 66명(54.6%)이었다. 증상의 발현부터 진단까지 소요된 기간의 중간값은 8개월(0-144개월)이었다. 병변의 범위는 직장암 39예(31.5%), 좌측 결장암 42예(33.9%) 및 광범위 결장암 43예(34.7%)였고, 질병의 활성도는 경증 52예(41.9%), 중등증 50예(40.3%) 및 중증 22예(17.7%)였다. 전체 환자의 관해율은 96.0%(119/124)로서 이중 경증 환자는 100%에서 관해에 도달한 반면에, 중등증 환자는 96.0%에서 관해에 도달하였고 2.0%에서 1년간 지속적 인 증상을 보였으며 2.0%에서 첫 발병시 수술을 받았다. 한편 중증 환자는 86.4%에서 관해에 도달하였고 4.5%에서 1년간 지속적 인 증상을 보였으며 9.1%에서 첫 발병시 수술을 받았다. 관해에 이른 환자의 1년내 재발률은 25.2%(30/119)로서 질병의 활성도(경증 23.1%, 중등증 27.1%, 중증 26.3%)나 병변의 범위(직장암 21.1%, 좌측 결장암 31.7%, 광범위 결장암 22.5%)에 따라 차이가 없었다. 치료 개시 후 관해에 이른 기간의 중간값은 3주(0- >52주)였고, 1년 동안 총 관해 유지 기간의 중간값은 11개월(1.5-12개월)이었으며, 재발한 30명의 경우 관해후 첫 재발까지의 기간은 4개월(0.5-10.5개월)이었다. **결론:** 한국인 췌양성 대장암 환자의 진단 첫해의 관해율은 96.0%, 재발률은 25.2%, 수술률은 2.4%로 관찰되었다.

## 크론병과 베체트 장염 환자에서 누적수술률 및 예후 인자에 관한 연구

서울대학교 의과대학 내과학교실, 간연구소

최일주\*, 김유선, 김주성, 정현채, 송인성, 김정룡

**목적:** 크론병과 베체트 장염은 장벽 전층을 침범하는 염증을 일으키는데 흔히 장천공이나 누공이 발생되어 수술적 치료가 필요한 경우가 많다. 또한, 수술 후에 재발이 흔하고 재수술을 하는 경우도 많은 것으로 보고되어 왔다. 크론병에서 장천공 및 누공이 예후 인자로 작용할 것으로 제시되고 있으나 아직 논란이 있는 실정이며 베체트 장염에 있어서 장기간의 임상 경과 및 예후 인자, 특히 장천공에 대한 보고는 아직 없다. 본 연구에서는 크론병과 베체트 장염 환자의 임상 경과를 수술률을 통해 알아보고, 재수술률에 영향을 미치는 예후 인자를 분석하여 장천공이나 누공으로 인해 수술하는 것이 재수술률에 영향을 미치는지 인자인지 알아보려 하였다. **방법:** 1984년부터 1997년까지 서울대학교 병원에서 크론병으로 진단 받은 132명과 베체트 장염으로 진단을 받은 62명의 환자를 대상으로 후향적 분석을 하였다. 크론병 환자의 진단시 평균연령은 24세였고 평균 추적관찰기간은 59개월이었다. 베체트 장염 환자의 평균연령은 35세였으며 평균 추적관찰기간은 68개월이었다. 53명의 크론병 환자와 32명의 베체트 장염 환자에서 수술이 시행되었다. Kaplan-Meier 법으로 누적률을 구하였으며, 예후인자에 대한 유의성 검증은 log rank test와 다변량분석법을 사용하였다. **성적:** (1) 크론병 환자에서 진단 시점부터의 누적수술률은 2년에 9.2%, 5년에 13%이었다. 내과적 치료로 2개월 이내 완전 관해에 도달한 환자에서 누적수술률이 낮았다. ( $p < 0.05$ ) (2) 베체트장염 환자에서 진단 시점부터의 누적수술률은 2년에 23%, 5년에 29%이었다. 내과적 치료로 2개월 이내 완전 관해에 도달한 환자와 남자에서 누적수술률이 낮았다. ( $p < 0.05$ ) (3) 크론병에서 재수술률은 2년에 4%, 5년에 23%이었으며, 장천공이나 누공으로 수술을 받은 환자에서는 재수술률이 2년에 14%, 5년에 38%로 유의하게 높았다. ( $p < 0.01$ ) (4) 베체트 장염에서 재수술률은 2년에 20%, 5년에 38%이었으며, 장천공이나 누공으로 수술을 받은 환자에서 재수술률은 2년에 31%, 5년에 56%로 높은 경향을 보였다. ( $p = 0.058$ ) (5) 크론병의 경우 나이, 성별, 흡연, 병변의 위치, 항문주위 병변 등과 베체트 장염의 경우 나이, 병변의 위치, 베체트병의 임상형 등은 예후에 유의한 영향을 미치지 않았다. **결론:** 베체트 장염 환자의 누적수술률 및 재수술률은 크론병보다 높았으나, 크론병과 베체트 장염에서 모두 내과적 치료로 병변의 완전 관해가 유도된 환자에서 향후 수술률이 유의하게 낮았고, 장천공이나 누공으로 인해 수술을 받은 환자의 경우 재수술률이 높아 두 질환이 비슷한 예후 인자를 갖고 있는 것을 알 수 있었다.