

췌장암의 치료방법에 따른 생존기간 분석

고려대학교 의과대학 내과학교실, 소화기연구소

박상훈, 김창덕, 천황래, 백창원, 유상균, 김용식, 진윤태,

이홍식, 전훈재, 엄순호, 이상우, 최재현, 류호상, 현진해

목적: 췌장암은 점차 발생빈도가 증가하고 있으며, 국내 장기별 암사망 중 6위를 차지하고 있는 질환으로 현재까지 근치적 절제술이 완치를 기대할 수 있는 최선의 치료법이나, 대부분의 환자에서 진단 당시 근치적 절제가 불가능하여 항암화학 치료나 방사선 치료, 보존적 치료에 의존하고 있다. 저자 등은 췌장암의 치료 방법에 따라 환자의 생존에 미치는 영향에 대하여 알아보고자 하였다. 대상 및 방법: 1994년 9월부터 2003년 5월까지 고려대학교 안암병원에서 췌장암으로 진단되어 수술적 치료, 방사선 치료, 항암화학 치료, 혹은 보존적 치료를 받았던 환자들을 대상으로 하여 후향적 방법으로 병기와 치료방법에 따른 생존기간을 평가하였고, 임상 소견 및 혈액검사 소견을 분석하였다. 결과: 대상 환자의 중앙 생존기간은 5.7개월이었으며 2년 생존율은 5.2%였다. I-III기에서 수술치료군, 방사선 치료군 및 보존적 치료군의 중앙 생존기간은 13.9개월, 10.2개월 및 6.1개월로 치료방법에 따라 생존율의 유의한 차이를 보였다. IV기에서는 방사선 치료군, 항암치료군, 그리고 보존적 치료군의 중앙 생존기간이 6.1개월, 7.1개월 및 2.7개월로 보존적 치료군에 비하여 항암화학 치료군과 방사선 치료군에서 높은 생존율을 보였지만 항암화학 치료군과 방사선 치료군에서는 통계학적인 차이를 보이지 않았다. 결론: 췌장암의 I-III기에서는 수술 치료가, IV기에서는 방사선 치료 혹은 항암화학 치료가 긴 생존기간을 보였다. 그러므로 췌장암 진단 후 적극적인 치료가 필요하며 조기 발견을 위한 노력이 필요하리라 생각된다.

췌장암의 위험인자 및 개인별 췌장암 예측 모형의 구축

연세대학교 의과대학 내과학교실, 소화기내과, 소화기병연구소, 의학통계학과¹

김용수, 정재복, 송기준¹, 김동기¹, 박승우, 이세준, 이동기, 송시영, 강진경

췌장은 후복막강에 위치하는 장기로 췌장암의 경우 두부에 위치하여 담도 폐쇄를 일으켜 황달이 나타나는 경우를 제외하고는 특징적인 임상 증상이 없어 조기에 진단을 내리기 힘들다. 결과적으로 췌장암의 예후는 극히 불량하며 발생률/사망을 비가 1에 다다른다. 췌장암의 원인은 불명확하나 여러 가지 역학 연구를 통해 연령, 흡연, 과도한 음주력, 만성 췌장염, 유전성 질환, 비만, 과도한 칼로리 섭취, 가족력 등이 알려져 있다. 이에 연자 등은 연세대학교 의과대학에서 췌장암으로 진단받고 치료받은 환자 100명 및 외래에 건강 검진을 위해 내원한 400명의 환자를 대상으로 환자-대조군 연구를 진행하였다. 췌장암의 위험인자(나이, 음주력, 흡연력, 당뇨병, 만성 췌장염, 담낭절제술 유무, 췌장암 및 기타 종양의 가족력)와의 연관성을 알아보고 이를 이용하여 개인별 췌장암 위험도를 알아보고자 하였다.

단변량 분석에서 연령, 당뇨병, 췌장암 및 다른 암종의 과거력 및 흡연력 등이 의미 있는 위험인자였다.

췌장암 발생 확률을 계산하는 식은 $\ln(p/1-p) = -3.68 + 0.0276(\text{연령}) + 1.07(\text{당뇨병 여부}) + 1.38(\text{췌장암 가족력 여부}) + 1.12(\text{기타종양 가족력}) + 0.787(30\text{년 이상의 흡연력})$ 이었다.

예측 모형을 토대로 모든 위험인자를 가진 60세의 남자는 위험인자가 하나도 없는 30세의 남자보다 약 17배의 췌장암 발생 위험을 가진다.

췌장암의 유병률이 매우 낮기 때문에 더 높은 위험도를 예측할 수 있는 진단 모델이 필수적이다. 따라서 앞으로는 위험인자를 비롯하여 종양표지자 또는 유전학적 검사가 포함된 예측 모형이 연구되어야 한다.