

간암의 특성과 알파태아단백 및 PIVKA-II 상승과의 상관관계

순천향대학교 의과대학 내과학교실, 소화기병센터, 소화기연구소

김영석, 조원영, 장재영, 차상우, 천영국, 문종호, 조영덕, 김연수, 이문성, 심찬섭, 김부성

알파태아단백 (alphafetoprotein, 이하 AFP)과 함께 간암의 표지자로 이용되는 prothrombin induced by vitamin K absence or antagonist-II(이하 PIVKA-II)의 상승은 AFP의 상승과 연관성이 없어 간암의 특성에 따라 농도상승도 차이를 보일 것으로 예측되어 간세포암의 특성과 AFP 및 PIVKA-II의 상관관계를 알아보고자 하였다.

대상: 2002. 4월부터 2003. 8월까지 CT 또는 MRI 등에서 전형적인 간세포암의 소견을 보였거나 조직학적 검사로 간세포암을 진단 받고 AFP와 PIVKA-II를 동시에 측정한 137명을 대상으로 하였다. 중앙연령은 57세로 남자가 106명이었고 HBsAg 양성인 99명, anti-HCV가 양성인 13명이었다. AFP는 20 ng/ml 이상, PIVKA-II는 40 mAU/ml 이상을 양성으로 판정후 두가지가 모두 음성인 A군, AFP는 양성이나 PIVKA-II가 음성인 B군, AFP는 음성이나 PIVKA-II가 양성인 C군, AFP와 PIVKA-II가 모두 양성인 D군으로 분류하여 최대 장경을 기준으로 계측한 종괴의 크기와 종괴의 다발성여부, 문맥혈전여부를 비교하였다.

결과: 1. 전체환자의 PIVKA-II는 728.3 ± 875.2 ng/ml, AFP는 $13,913.4 \pm 51,500.7$ mAU/ml 이었다. 2. AFP 양성인 86명, PIVKA-II 양성인 92명이었고 A군 20명, B군 25명, C군 31명, D군 61명이었다. 3. 종괴의 크기는 5.48 ± 4.27 cm으로 A군 2.32 ± 1.39 cm, B군 2.61 ± 1.90 cm, C군 4.46 ± 3.15 cm, D군 8.21 ± 4.41 cm이었다. ($p < 0.05$) 4. 단일 종괴는 65명이었고 다발성 종괴는 A군 8명(40.0%), B군 12명(48.0%), C군 18명(58.1%), D군 34명(55.7%)이었다. ($p = 0.56$) 5. 문맥내 종양혈전은 B군 3명(12.0%), C군 6명(19.4%), D군 21명(34.4%)이었다. ($p < 0.05$)

결론: AFP와 PIVKA-II의 동반상승은 종양의 크기와 유의한 관련성이 있으며 PIVKA-II가 양성인 경우 문맥혈전의 발생경향이 있어 AFP와 PIVKA-II가 동반 상승되면 예후가 불량할 것으로 예측된다.

원발성 간세포암에서 부종양증후군의 발생률 및 임상적 의의

경희의대 내과 김진혁*, 허우영, 김병호, 동석호, 김효중, 장영운, 이정일, 장린
원발성 간세포암(이하 간암) 환자에서 발생하는 부종양증후군은 고콜레스테롤혈증, 적혈구증가증, 고칼슘혈증, 저혈당 등이 있으나, 국내에서 그 의의에 관하여 보고된 바 없다. 저자 등은 1995년부터 2002년 사이 진단된 165명(남 123, 여 32)의 간암 환자를 대상으로 부종양증후군의 발생률과 임상적 의의를 알아보았다.

- 1) 나이 55 ± 11 세, 간경변 동반 84%, 원인은 HBV 70%, HCV 12%, 알코올 8%였다.
- 2) 부종양 증후군 발생률은 고콜레스테롤혈증 19.3%, 적혈구증가증 2.4%, 고칼슘혈증 13.3%, 저혈당 18.8%였다.
- 3) 부종양 증후군은 좀더 젊은 나이에 발생하였고, 종양 크기가 10 cm 이상인 경우, 종양이 양엽 모두를 침범한 경우, 간문맥혈전증이 있는 경우에 발생률이 높았다.
- 4) 고칼슘혈증은 발생 후 12.0 ± 4.7 일, 저혈당증은 5.9 ± 1.7 일만에 모두 사망하였다.
- 5) 고콜레스테롤혈증, 고칼슘혈증, 저혈당증이 발생한 경우 그렇지 않은 경우에 비하여 생존기간이 유의하게 짧았다.

간암에서 부종양증후군은 종양이 진행된 환자에서 발생이 더 흔하고, 예후가 좋지 않음을 확인할 수 있었다.