

위암 치료의 최신지견

한 상 육 | 아주대학교 의과대학 외과

Update on gastric cancer treatment

Sang-Uk Han, MD

Department of Surgery, Ajou University School of Medicine, Suwon, Korea

위암은 전 세계적으로 발생 및 사망률에 있어서 감소 추세이나 전체 암 중 네 번째 흔한 암으로, 암 관련 사망원인으로는 폐암 다음으로 많은 암이다[1]. 우리나라의 경우 지난 10여 년간 위암 발생률이 조금씩 줄어드는 양상이지만, 최근 발표된 2012년 국가암등록사업 연례보고서에 의하면, 위암은 발생한 암 중 13.8%로 갑상샘암에 이어 두 번째로 많았으며, 폐암, 간암에 이어 세 번째로 사망 분율이 높아 국민 건강에 지대한 영향을 미치고 있다[2].

위암은 초기에는 아무런 증상이 없고 증상이 나타났을 때는 이미 병기가 상당히 진행된 경우가 대부분이나 종종 소화 불량과 같은 비특이적 복부증상을 보이기 때문에 증상만으로 진단하기 어렵다. 따라서 내시경을 통한 육안적 관찰 및 조직검사가 위암의 조기 진단에 있어 매우 중요하다. 우리나라의 경우 2000년도 초부터 국가암검진사업을 시행하면서 현재 40세 이상 성인 중 의료급여 수급권자와 건강보험가입자 하위 50%에 대하여 국가가 위내시경 검사를 전액지원하고 있으며, 이러한 노력으로 최근 조기위암의 비중이 크게

증가하여 90년대 중반 42.8%에 불과하였던 위암의 5년 생존율 또한 2010년에는 71.5%로 크게 개선되었다.

현재까지 위암의 표준치료는 개복을 통한 위 절제술과 광범위 림프절절제술이다. 위 절제술은 병변의 위치에 따라 중하부 위암의 경우 2/3 이상을 절제하거나 상부 위암의 경우 전절제를 시행한다. 만약 근치적 수술이 불가능하거나 잔존 암이 있는 경우, 수술 후 재발하였으나 수술적 제거가 불가능한 경우라면 고식적 항암화학요법을 시행할 수 있다[3]. 그러나 최근 조기위암의 증가로 환자들이 장기 생존하게 되면서 ‘삶의 질’ 문제가 점차 대두되고 위암 치료가 다각화되고 있다. 복강경수술처럼 수술 후 통증을 줄이고 조기회복에 도움이 되는 최소침습수술(minimally invasive surgery)이 급증하고 있으며, 수술범위를 줄여 수술 후 잔존 위 기능을 보존하는 내시경점막하박리술(endoscopic submucosal dissection), 근위부절제술(proximal gastrectomy), 유문보존위절제술(pylorus-preserving gastrectomy), 위구역 절제술(segmental gastrectomy) 등의 축소수술의 비중도 늘고 있다. 한편, 항암화학요법의 팔목할만한 발전으로 근치적 위 절제 후 무병생존기간을 연장하기 위한 보조항암화학요법(adjvant chemotherapy)이 보편화되었으며, 보다 근치적 절제율을 높이기 위하여 선행보조항암화학요법(neoadjuvant chemotherapy)이 시도되고 있다.

이렇듯 위암 치료의 생태가 급변화하는 현실을 감안하여 이번 특집에서는 첫째, 한국에서 위암의 역학적 변화 및 특

Received: February 5, 2015 Accepted: February 19, 2015

Corresponding author: Sang-Uk Han
E-mail: hansu@ajou.ac.kr

© Korean Medical Association

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0>) which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

성에 대하여 알아보고, 둘째, 최신 내시경 기법들과 조기위암의 치료로 부상하는 내시경 점막하박리술에 대해서 짚어보며, 셋째, 복강경수술 등을 포함한 최소침습수술의 현황 및 전망에 대해 살펴보고, 마지막으로 진행성 위암 치료에 있어서 항암치료의 역할에 대한 고찰 등 위암의 다학제적 치료의 최신지견에 대해 조망하고자 하였다.

현재 우리나라는 전 세계에서 위암 발생률이 가장 높다. 국내 전체 암 중에서도 위암은 남성에서 1위, 여성에서 4위를 차지하고 있으며, 사회의 고령화로 절대적인 발생수가 증가하는 추세이다. 이러한 배경에는 유전적인 요인 외에 헬리코박터에 대한 노출 등 가족력 및 식생활 습관 등이 크게 관여할 것으로 추정되나 현재까지 한국에서 이와 관련된 역학 연구는 부족한 상태이다. 이에 필자들은 한국인의 위암에 대한 위험, 보호 요인과 예방 근거를 만들기 위하여 더 많은 역학 연구가 필요하며 이를 기반으로 한 위암 치료지침 개발을 강조하고 있다[4].

최근 기술적 진보로 협내역내시경(narrow band imaging), 자가형광내시경(autofluorescence imaging), 공초점 현미경내시경(confocal laser endomicroscopy) 등 보다 정확도가 높은 새로운 내시경들이 개발되고 있으며, 위 내시경은 단순히 진단적 도구를 넘어 내시경 점막하박리술, 스텐트 삽입술 등 치료적 방법으로 그 역할이 증대되고 있다. 특히, 조기위암에 대한 내시경 절제술의 절대 적응증에 있어서 수술 외 표준치료법으로서 인정받고 있으며 최근에는 확대 적응증에서의 장기추적 연구 결과가 보고되면서 내시경 절제술의 적응증이 조심스럽게 확대되는 추세이다[5].

최근 한국과 일본 등 동아시아권을 중심으로 조기위암의 진단이 많아지면서 최소침습수술과 기능보존축소수술이 급속도로 발전하고 있다. 복강경수술은 대표적인 최소침습수술로서 가장 많이 시행되고 있으며 이와 관련된 다양한 임상연구가 국내외에서 진행 중이다. 특히, 국내에서는 안정성 및 유효성 검증을 위해 대한복강경위장관연구회(Korean Laparoscopic Gastrointestinal Surgery Study Group) 주도로 조기위암과 진행성 위암에 대하여 다기관 전향적 임상연구가 진행 중이다. 한편, 수술 후 환자의 삶의 질을 개선하기 위하여 다양한 축소 수술이 시도되고 있다. 그러나 축소 수술은 재발 및 생존

율, 기능개선 여부 등에 대한 논란이 있어 이를 뒷받침할 임상 연구가 반드시 필요함을 필자는 강조하고 있다[6].

수술적 절제가 유일한 근치적 치료법이지만 진행성 위암의 경우 재발이 종종 발생하기 때문에 항암화학요법 또는 방사선요법을 포함한 다학제적 접근이 최근 강조되고 있다. 주목할 부분은, 역학, 임상양상, 수술방법 등 차이로 동서양간 서로 다른 치료전략을 개발해 왔으며, 한국과 일본의 경우 2기 이상의 위암에서 수술 후 보조항암요법이 필수적인 표준치료로서 정립되었다는 점이다. 한편, 전이성 위암 또는 재발암에서는 고식적 항암화학요법이 주된 치료로서 생존기간을 연장하고 삶의 질을 향상시킨다고 알려져 있다. 주로 단독요법보다는 복합요법이 효과적이며 HER2 양성 진행성 위암의 경우 trastuzumab이 생존기간 향상에 도움이 되는 것으로 알려져 있으나 현재로서는 전이성 위암의 기대여명이 12개월을 조금 넘는 등 그 효과가 미미한 실정이다. 최근에는 종양의 유전학적, 다양한 특성에 대한 이해가 깊어지면서 다양한 표적 치료제가 활발히 개발되고 있어 이에대한 적극적인 임상연구가 필요함을 필자들은 주장하고 있다[7,8].

현재 우리나라는 고령화 사회로의 진입, 국민의 건강에 대한 관심도 증가, 조기위암의 증가 등으로 위암의 진단 및 치료에 있어 다각화라는 큰 변혁을 맞이하고 있다. 환자의 삶을 개선하기 위해 최소침습수술, 기능보존축소수술 등의 시도가 활발히 이루어지고 있으며, 항암화학요법, 방사선요법 등을 포함한 다학제적 접근으로 진행성 위암의 치료성적이 꾸준히 개선되고 있다. 이러한 시도들은 현재 활발히 진행되는 다양한 임상연구 결과를 바탕으로 향후 표준치료로 확립될 것이며 가까운 미래에 환자 개별 맞춤형 치료를 제공하고 환자의 삶의 질을 개선하는데 크게 기여할 것으로 예상한다.

ORCID

Sang-Uk Han, <http://orcid.org/0000-0001-5615-4162>

REFERENCES

- Jemal A, Bray F, Center MM, Ferlay J, Ward E, Forman D. Global cancer statistics. CA Cancer J Clin 2011;61:69-90.

2. National Cancer Information Center. National statistics of cancer registration 2012 [Internet]. Goyang: National Cancer Information Center; 2014 [cited 2015 Feb 9]. Available from: <http://www.cancer.go.kr/ebook/104/PC/104.html>.
3. Japanese Gastric Cancer Association. Japanese gastric cancer treatment guidelines 2010 (ver. 3). *Gastric Cancer* 2011;14: 113-123.
4. Song M, Lee HW, Kang D. Epidemiology and screening of gastric cancer in Korea. *J Korean Med Assoc* 2015;58:183-190.
5. Min BH, Kim KM. Recent advances in endoscopic diagnosis and treatment of gastric cancer 2015;58:191-196.
6. Rye KW. Recent advances in minimally invasive surgery for gastric cancer. *J Korean Med Assoc* 2015;58:197-200.
7. Park SR, Kang YK. Perioperative treatments for resectable gastric cancer. *J Korean Med Assoc* 2015;58:201-208.
8. Kim TY, Oh DY, Bang YJ. Treatment for unresectable gastric cancer. *J Korean Med Assoc* 2015;58:209-215.