



大腸癌

金 鍾 高
〈漢陽大 醫大教授〉

腺腫 등 發生率 높아

대장은 맹장에서 시작해서 직장에 까지 이르는 가장 굵은 장관이다. 대장과 직장의 암은 비교적 흔한 종양으로서 최근 미국 통계에 의하면 위암발생빈도는 점점 줄어들고 있는 반면 대장암은 느는 경향을 보여 소화기계 종양가운데에서 가장 많은 빈도를 보이고 있다. 미국의 경우 대장과 직장의 종양은 악성질환으로 인한 사망의 20%를 차지하고 있어, 소화기계 종양으로 사망한 환자의 45%에 이르며 이는 위암으로 인한 사망의 2배에 해당된다.

대장암의 원인은 유전, 음식물, 약물등 여러 가지 인자가 고려될 수 있으나 어느 것도 확실하지는 않다. 이른바 前癌이라고 하는 가족성 대장 폴립 궤양성 대장염 및 腺腫을 가지고 있는 환자에게서 대장암의 발생빈도는 훨씬 높다.

대장암은 上皮組織에서 유래되며 대부분이 腺腫이다. 발생부위를 보면 직장과 S字狀結腸에

전체의 약 3분의 2가 발생하는데 우측대장이 15%, 좌측 대장 및 직장이 75%, 그리고는 10%는 橫行結腸에 생긴다.

腹痛 등에 잦은 大便

大腸癌은 淋巴管과 혈류를 통해 주로 국소인 파절, 간과 폐에 轉移되는데 임상적으로 관심을 끌 수 있는 상태는 간의 비대나 폐에 孤立結節이 나타나는 경우이다. 흔하지는 않지만 난소와 배꼽(臍部) 주위의 임파절에도 전이를 가져 오기도 한다.

대장염은 배변습관의 변화, 직장을 통한 혈성 및 점액성 대변, 체중감소, 복통, 구토, 쇠약감과 대변을 자주 보게 되고 본 후에는 항문의 가장자리와 아랫배가 아픈 증세(裡急後症)등이 전형적인 증상들이지만 이들은 장암의 발생부위에 따라 다르게 나타난다.

암의 부위에 따른 증상들을 열거하면 다음과 같다.

① 直腸암 : 직장출혈이 가장 흔한 증상이다. 그러나 경미해서 휴지나 대변에 묻어 나오거나 물이 붉게 물드는 정도이다.

배변 습관의 변화는 가장 특징적인 증상으로 직장암의 약 80%에서 볼 수 있다. 주로 처음 몇 달동안 배변습관이 변하며 하루에도 몇 회에서 심하면 수십회 배변을 보게 된다. 또 암이 자라 내장을 좁히므로 변이 가늘어진다.

배변을 하고 일어서면 또 대변을 볼 것 같이 느껴지나 단지 점액이나 개스 또는 피가 나올 뿐이며, 이는 보통 아침에 많이 느낀다. 낮에는 裡急後症이 있으나 정상대변을 보며 설사에도 불구하고 환자들은 완하제를 자주 사용한 경력을 가지고 있다. 체중감소는 직장암의 경우 그리 흔한 증세는 아니다.

② S字狀結腸암 : 직장암과 달리 S字狀結腸의 암에서는 출혈이나 설사가 오기도 하나 변비가 더 흔하며, 보통 수일 내지 수주일간 지속된다. 출혈은 약 3분의 1에서 오며 복통은 특징적인 증상으로서 반수 이상의 예에서 하복부에 복통 또는 동통을 호소한다. 이 부

위의 통증은 가락지모양(環形) 이어서 장이 뚫어지고(腸穿孔), 복막염과 농양형성 등을 초래하기도 한다.

가끔 소변을 볼 수 없다고(亂尿장애) 호소할 때도 있다.

③ 左側橫行結腸암과 下行結腸암: 가장 흔한 증상으로는 복통(70%)을 들 수 있다. 복통은 주로 좌측 복부에 나타나며 대부분 식사와는 아무런 관계가 없다. 다음으로 많은 증상은 배변습관의 변화로 주로 변비가 오며 직장출혈이나 장폐색증도 관찰할 수 있다.

④ 上行結腸암 및 右側橫結腸암: 우측 대장의 통증은 이른바 침묵을 지키는 病變部位로 증상이 서서히 나타나며 발견이 잘 안되는 경우가 많다. 출혈에 의한 失血이 서서히 계속되어 환자불처음 대할 때 심한 빈혈증상을 보이는 경우가 많다. 빈혈에 의한 전신증상이 현저하고 힘증과 울혈성 심부전증이 나타나기도 한다.

복통은 이 부위의 암의 가장 빈번한 증상으로서 심부에 지속적인 통증을 느끼거나 동통을 호소하기도 하며, 약 3분의 1 에에서는 구토를 동반한다.

식사를 하면 통증이 악화되어 환자는 음식을 잘 먹지 않으려 하고 식욕부진을 가져오기도 한다. 환자의 약 반수에서 체중감소를 가져 오고 쇠약감, 권태감을 호소하며 복부종양은 10%에서만 촉지가 가능하다.

合併症서 發見도

대장암의 합병증으로서 장 천공에 의한 급성복막염, 폐색에 의한 복부팽만, 장중첩, 서혜부(鼠蹊部) 탈장과 복강내 농양 외에 암의 전이에 의한 간기능 장애, 부신기능 장애에 의한 저혈압 및 電解質平衡의 이상, 그리고 요도나 질과의 瘻存형성 등을 들 수 있다. 장암은 가끔 이러한 합병증에 의해 발견되는 수도 있다.

理學的 소견으로는 모든 악성종양에서 그렇듯이 대장암의 경우도 초기증세는 별로 없다. 만지거나 보아서 종양을 알 수 있는 경우는 전예의 4분의 3에 해당되나 좌측보다는 우측 대장

에 촉진율이 더 높다. 또 대장암의 약 3분의 1은 직장으로 손가락을 넣어서 만질 수 있으며, 여자의 경우에는 직장보다 골반을 통한 검사가 더 가치가 있다. 또 항문에서부터 25cm 이내는 관장을 하지 않고서도 S자형으로 굽어지는 直腸鏡인 시그모이드스코프로 관찰할 수 있다. 이 직장경은 내과환자에게 청진기를 대는 것만큼의 가치가 있기 때문에 반드시 검사할 필요가 있다고 하겠다. 한편 직장암을 진단할 수 있는 혈액, 요 및 대변검사 방법은 없다고 하겠으나 대변속의 潛血이라든가 육안으로 볼 수 있는 출혈은 대장암이 있을 가능성을 시사하는 중요한 단서가 될 수 있다. 또 철분 결핍성 빈혈도 중요한 소견중의 하나이다.

대장암이 간에 전이되었을 때는 알카라인 포스파테이스(AKP)의 증가와 BSP란 色素의 저류를 관찰할 수가 있다.

대장암의 진단은 앞서 설명한대로 환자의 과거력과 의학적 소견으로 90%이상 진단을 내릴 수 있다. 대장암은 가장 흔한 악성종양의 하나이다. 따라서 어떤 종류든지 배변습관의 변화가

있는 경우는 일단 이 부위의 암을 생각할 필요가 있으며, 대변에 출혈이 있거나 종양이 만져지고 체중 감소가 있을 때는 더욱 의심해야 한다. 또 저색소성 빈혈이 있으면서 막연한 소화장애 증상이 있는 경우는 우측 대장을 조사해야 한다.

치료는 외과적인 수술만이 효험이 있다. 수술 후 화학요법이나 X광선 심부치료와 라듐 등이 도움이 되지만 조기수술 이외에는 별다른 효험이 없다. 우측 대장의 경우 약 70%에서 수술로 절제가 가능하며, 좌측 대장암은 반수에서 외과적 치료가 가능하다. 대장암 환자가 5년간 살 수 있는 생존율은 30~50%이지만 수술을 함으로써 5년 생존율은 90% 이상으로 증가한다. 그러나 일파절에 이미 전이가 있는 경우에는 25%로 감소한다. 또 수술후 생존율은 우측에 대장암이 있을 때가 좌측에 있을 때 보다 훨씬 높다.