

간암이란?

간 암은 간에서 발생하는 악성 종양으로서 일반적으로 원발성 간세포암을 지칭한다.

간암병소는 B형 및 C형 간염 바이러스에 의한 만성적 감염상태 혹은 간경변증으로부터 비롯되지만, 하나의 간세포내 유전자의 비정상적 병변으로부터 시작되어 악성종양으로 발전되기 때문에 만성염증성질환과는 뚜렷이 구별되는 간세포 유전자 질환이라고도 할 수 있다.

간암이 중요한 이유는?

간암은 한국인에 가장 흔하게 발생하는 악성 종양의 하나일 뿐만 아니라 사망률이 인구 10만명당 30명 내외로서, 우리나라는 간암으로 인한 사망률이 가장 높은 국가에 속한다. 우리나라에서 질환의 사회적 중요도에 따라서 우선 순위를 정한다면 다음과 같은 두가지 점 때문에 간암이 가장 중요한 위치를 차지한다..

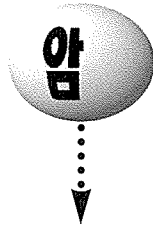
첫째로 전체 사망률을 기준으로 비교하면 위암으로 인한 사망률이 다소 높지만, 사회활동이 가장 왕성한 40~50대 사이의 환자들을 기준으로 비교하면 간암으로 인한 사망률이 훨씬 높다.

둘째로 다른 악성 종양들과는 달리 원인인자가 밝혀져 있으며 간암 환자의 대부분은 뚜렷한 선행요인을 가진 환자들로부터 발생된다. 따라서 선행질환에 대한 효과적인 치료 및 예방을 통하여 그러한 요인들을 체계적으로 관리함으로써 간암 발생률과 간암으로 인한 사망률을 획기적으로 감소시킬 수 있다.

간암의 원인은?

간암 발생 기전은 아직 규명되지 않았으나 B형 혹은 C형 간염 바이러스 감염에 의한 만성 간염 및 간경변증이 분명하게 인과관계를 가지고 있다.

건강인에 비해 B형 간염 바이러스에 감염되어 있을 경우 간암이 발생될 확률은 30~200



예방할 수 있습니다

간 암

박 영 민 · 강남성모병원 내과

배, C형 간염 바이러스에 감염되었을 경우에는 30~60배 정도이다.

또한, 간경변증은 간암 환자의 70% 이상에서 동반되어 있으며 간경변증 환자들을 5년 이상 관찰할 경우 30% 이상에서 간암이 발생되고 이를 확률로 나타내면 간경변증 환자들 중에서 간암 발생률은 건강인에 비하여 약 100배 정도로 매우 위험률이 높다.

간염바이러스보균자로부터 간암의 발생까지

B형 혹은 C형 간염바이러스에 의한 만성 간염 환자,

간경변증 환자 및 간암 환자들 사이에 평균 연령은 7~8년 정도의 시간 간격이 있다. 이것은 B형 간염 바이러스 보균자로서 30대 후반에 간조직 생검에 의하여 중등도 이상의 만성 활동성 간염으로 진단된 후 간염이 회복되지 않고 계속 진행되면 약 5~10년 사이에 간경변증으로 진행되고 10~20년 사이에 간암이 발생될 수 있다는 것을 의미한다.

간암의 증세는?

간암은 진행된 정도에 따라서 I~IV기로 구분하며 III기 간암에 이르기까지 아무런 증세가 없는 경우가 대부분이다. 간경변증의 정도가 심하다면 간암으로 인한 증세보다는 간부전증에 의한 합병증으로 더 고통을 받을 수 있다.

IV기 간암으로 진행되더라도 신체나 간의 중요한 부분을 침범하지 않는다면 별다른 특이 증세가 없다. 그러나 간암의 진행속도가 변하거나 간의 중요한 부분을 침범하게 되면 갑작스러운 피로감의 출현 혹은 악화, 식욕부진 및 간기능 검사소견의 악화를 보일 수 있다.

이와 더불어서 체중감소, 간종대 및 간부위의 동통, 황달 및 복수 등의 증세가 출현할 수 있다. 때때로 복강내 출혈이나 식도정맥류 파열에 의한 출혈로 인하여 갑자기 사망하기도 하며, 전신의 다른 장기로 전이됨으로써 여러

가지 합병증을 유발하기도 한다.

간문맥의 주요 분지를 침범하거나 간의 70% 혹은 2/3 이상을 침범함으로써 말기에 이르면 영양상태 및 전신상태가 매우 악화되며, 간부전증으로 사망하게 된다.

간암의 진단

간암의 진단은 검사목적에 따라서 다음과 같이 두가지로 구분될 수 있다 : (1) 발견된 간종양의 감별진단, (2) 조기간암의 스크리닝 진단.

최근 간 컴퓨터 단층촬영(CT검사), MRI 검사 및 간동맥 혈관조영술(DSA 검사) 같은 다양한 방사선학적 영상진단 기술의 발전에 힘입어 미세한 간암까지도 방사선학적으로 정확하게 감별 진단할 수 있게 되었으며, 초음파 유도하 세침흡인생검술을 이용함으로써 병소부위를 정확하게 채취하고 병리학적으로 확진하는 과정이 매우 용이하게 되었다.

혈청학적 검사로서는 alfa-fetoprotein (AFP)검사 혹은 PIVKA II 검사법 등이 개발되어 진단에 이용되고 있다. 이 검사들은 간암의 특징을 세밀하게 분석하고 치료전 계획을 수립하는데 결정적으로 도움을 주고 있으며 새롭게 실시한 영상진단기술의 개발은 간암진단에 있어서 획기적인 진전을 가져다 줄 것이다.

조기간암의 경우 여러 가지 치료법들이 유용하기 때문에 조기에 적극적으로 진단하는 것은 매우 중요하다. 물론 모든 만성 간질환 환자에게 스크리닝 검사로서 CT검사나 MRI검사를 모두 시행할 수는 없으나, 진행된 간경변증 환자들에 대해서는 초음파검사의 예민도와 특이도가 매우 낮아지기 때문에 적어도 연 1회 이상 스크리닝 CT 검사를 시행해야만 한다.

현재 일반적으로 시행되고 있는 조기간암에 대한 스크리닝 검사법은 초음파검사와 혈청 AFP검사를 매 3~6개월 간격으로 정기적으로 검사하는 것이다. 그러나 간경변증 환자에 대해서는 연 1회 CT검사를 권고한다.

간암의 치료

간암의 치료법은 간동맥 Lipiodol - 화학색전술을 기반으로 한다. 크기가 2cm 미만의 조기간암에 대해서는 근치적 간절제술을 시행할 수 있으며, 최근에는 초음파유도하 에탄올 주

입법의 치료효과가 매우 향상되었기 때문에 크기가 3cm 미만으로 작은 간암에 대해서는 두 가지 치료법을 병행함으로써 근치적 절제술과 같은 치료효과를 얻을 수 있다.

제 Ⅲ기 이상으로 진행된 간암에 대해서는, 과거에는 특별한 치료방법이 없었으나, 최근에는 간동맥을 통한 색전술, 유효한 화학요법제제 및 초음파 유도하 에탄올 주입법 등을 병행함으로써 과거에 비하여 매우 향상된 치료효과를 얻고 있다.

간암의 예방

앞에서 기술한 것처럼 간암은 다른 악성종양들과는 달리 선형요인이 뚜렷하기 때문에 건강한 사람으로부터 갑자기 간암이 발생하는 경우는 거의 없다. 따라서 일반인들이 간암을 예방하는 것은 예방접종 및 건강한 생활관리를 통해서 간염 바이러스나 알콜 등에 의한 만성간질환의 발생을 방지하는 것이다.

이미, B형 혹은 C형 간염 바이러스에 감염된 만성 보균자들의 경우에는 간질환 전문가들에 의하여 몇가지 세밀한 검사들을 통하여 위험도 수준에 대한 평가를 받는 것이 좋다.

모든 간염 환자들에게 적용할 수 있는 유효한 치료제들이 아직 없고 최근 소개된 몇가지 약제들은 나름대로 제한점들이 있으며 30세 미만의 젊은 만성 B형 간염환자들의 경우 자연회복률이 높기 때문에 치료대상자를 신중하게 선정해야 한다.

이를 위해서는 기존의 간염 보균자들 중에서 간경변증 및 간암발생 고위험군을 선별하고 이들을 집중적으로 관리해야 한다. 그러한 선별 대상이 되는 B형 간염 바이러스 보균자들은 다음과 같다. (1) 간경변증 환자, (2) 심한 만성 활동성 간염소견을 나타내는 환자, (3) 만성 활동성 간염 소견을 나타내는 30세 이상의 만성 B형 간염 환자로서 혈소판이 정상 미만으로 감소된 환자.

만성 C형 간염의 경우 자연적으로 회복되는 빈도는 5% 미만으로 매우 낮으며 대부분 만성 간염 상태를 지속적으로 앓기 때문에 대부분의 만성 C형 간염 및 간경변증 환자들은 치료 및 관리대상이 된다. ㉞