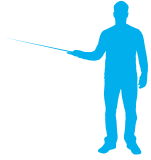


04. 어떻게 진단하나요?



대한대장항문학회의 대장암 조기발견을 위한 권고안에 따르면 건강한 성인은 만 50세부터 5년간 격으로 대장내시경검사를 받을 것을 권장합니다. 가족력이 있거나 용종, 염증성 장질환, 유전성 암환자의 가족 같은 고위험군에서는 일반인보다 빠른 연령에서 검사를 받아야 합니다. 대장내시경검사는 대장점막의 청결을 위해 시술 전에 다량의 하제를 복용해야 하고 시술 중에 고통을 동반할 수 있어 받기 꺼리는 경우가 있습니다. 그러나 검사자의 눈으로 직접 대장 전체를 관찰할 수 있고 검사 중에 폴립이나 암이 발견되면 즉시 폴립절제술이나 조직 검사를 할 수 있어 꼭 필요한 검사입니다. 의료기관에서 대장암 진단과 치료에 사용되는 검사는 다음과 같습니다.

진단 및 확진 검사

» 진단 검사

[직장수지검사]

직장암의 약 75%(전체 대장암의 약 35%)가 이 검사만으로도 진단이 가능합니다. 이 검사는 의사가 항문을 통해 손가락을 직장에 삽입하여 직장에 비정상적인 덩어리가 만져지는지를 알아보는 검사로 이 부위에 발생하는 종양을 쉽게 발견할 수 있습니다.

[대변검사(분변 잠혈 반응검사)]

대변 속의 혈액 성분을 확인하는 검사로 위장관에서의 출혈 여부를 알 수 있습니다. 대장암의 선별검사로 사용됩니다.

[암태아성 항원검사(CEA)]

혈액검사를 통해 알 수 있으며 성인에서 CEA 수치가 높으면 대장암이나 다른 암이 있을 가능성이 있음을 의미합니다. 대장암치료 후 치료의 효과판정이나 재발여부를 알기 위한 추적검사로도 사용됩니다.

[대장조영술]

항문을 통해 작은 튜브를 삽입하여 바륨 조영제를 대장 점막에 도포하고, 공기로 대장 내부를 확장시킨 후 X-선 투시장치를 이용해 영상을 보는 검사입니다.

» 대장내시경(가장 중요한 검사)

대장내시경검사 항문을 통해 내시경을 대장에 삽입하여 대장 전체를 직접 관찰하는 검사로 대장암 가장 정확한 진단 방법입니다. 의사가 직접 출혈 부위와 병변의 표면을 관찰하고 조직 상태를 파악할 수 있고, 동시에 조직 검사(생검)와 용종 제거도 가능합니다.

정밀검사

» 컴퓨터단층촬영(CT)

대장암이 주변 장기 및 간이나 폐 그리고 림프절로의 전이 여부를 알아보는데 가장 널리 사용되는 검사입니다. 정맥 주사로 조영제를 투여 받고 검사를 하게 됩니다. 이 때 신장 기능이 저하된 환자나 조영제에 알레르기 반응, 즉 조영제 투여 후 심한 구토, 피부 발적, 두드러기, 가려움증 등의 증상을 보인 적이 있는 환자는 검사 전에 반드시 담당 의사와 상의해야 합니다.



» 자기공명영상(MRI)

MRI는 대장암 자체의 진단에는 적합하지 않지만, 직장암 진단 후 직장암이 주위 장기로의 침윤된 정도를 파악하여 치료 방침을 결정하는데 도움이 됩니다.

» 초음파검사

초음파검사는 소장 및 대장을 관찰하는 데는 제한적이며 대장암 진단의 정확도가 매우 낮습니다. 따라서 대장암의 진단보다는 상호보완적으로 주변 장기로의 전이를 파악하는데 주로 사용됩니다. 특히 간 전이와 간 내의 양성 물혹 등을 구분하는데 유용합니다.

» 컴퓨터단층촬영(CT) 가상내시경

항문에 작은 튜브를 삽입하고 공기나 이산화탄소를 주입하여 대장을 부풀려서 CT 촬영을 하고, 이 영상들을 컴퓨터에서 3차원 영상으로 재구성 하여 마치 대장내시경을 통하여 보듯이 대

장내부를 관찰할 수 있는 검사입니다. 병 보듯이 병변 때문에 장이 좁아져 내시경이 통과할 수 없는 경우에 유용합니다. 다만 이 검사에서 용종이나 암이 의심되는 병변이 발견되면 다시 대장내시경검사를 받아서 조직 검사를 하여야 합니다.

» 양전자 방출 단층촬영(PET) 및 PET-CT 검사

일반적으로 암세포가 정상세포에 비해 신진대사가 빠른 점을 이용하여 세포의 주 에너지원인 포도당에 양전자 방출체를 표지물질로 부착시켜 주사한 후 표지물질로부터 방출되는 감마선으로 암세포를 발견하는 검사법이 PET 검사입니다.

이 검사는 다른 검사 없이 단독으로 시행되는 일은 드물며 수술 전 CT검사에서 전이가 의심되는 병변을 확인 하거나 있거나 발견하지 못한 전이를 찾고자 할 때 사용됩니다. 특히 수술 후 추적 검사에서 재발 또는 전이가 의심되는 경우에도 확인을 위해 사용됩니다.

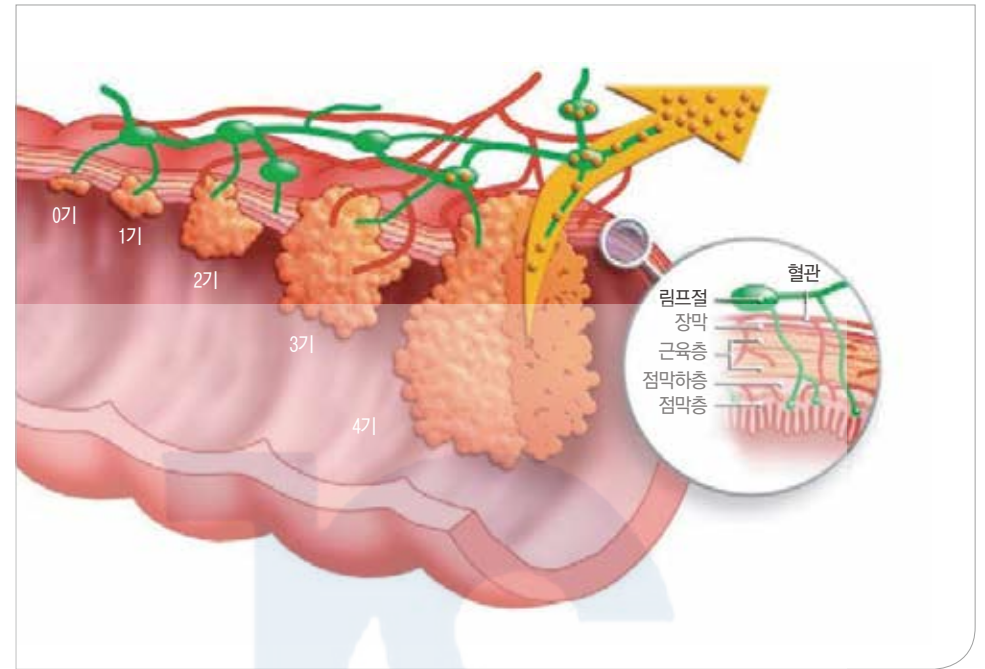
병기분류

대부분의 대장암은 선종성 용종으로부터 시작됩니다(약 80%). 이것은 대장의 가장 안쪽 점막 층에서 발생하기 시작해 점점 자라면서 이 중 일부가 암으로 변하게 되고, 일단 암으로 변하면 대장벽을 뚫고 점점 침윤해 들어가게 됩니다. 대장암의 치료 방법을 결정하고 환자의 예후를 알기 위해서는 대장암의 병기를 정확하게 알아야 하며 이는 대부분에서 수술 후에 절제한 장기를 병리적으로 검사 후 결정됩니다.

대장암의 진행 단계에 따라 다음과 같이 병기 분류를 합니다 (UICC* 병기 분류법).

- **0기**: 대장의 가장 안쪽 점막 층에 국한됨
- **1기**: 암이 대장 점막하층이나 고유근 층을 침범함
- **2기**: 암이 대장의 가장 바깥쪽 장막 층에 도달하거나 뚫고 나감
- **3기**: 암이 주위림프절에 전이됨
- **4기**: 암이 다른 장기로 확산됨(전이)

* UICC (International Union Against cancer)



[그림 4] 대장 내부 구조

* 본 그림은 미국 암 연구소(National Cancer Institute)의 홈페이지에 게재된 그림.

▶ 참고사항

한국인의 대장암 예후

수술 시 떼어낸 조직을 정밀 검사하여 암의 진행 정도를 판단하여 최종 병기를 결정합니다. 병기 별 5년 생존율은 1기로 판정되면 90% 이상, 2기는 70% 전후, 3기는 50% 전후, 4기에서는 5% 이하로 완치를 기대할 수 있습니다(보건복지가족부-국립암센터 국가암정보센터 자료).