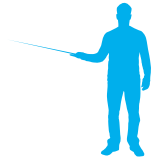


05. 대장암의 치료는 어떻게 하나요?

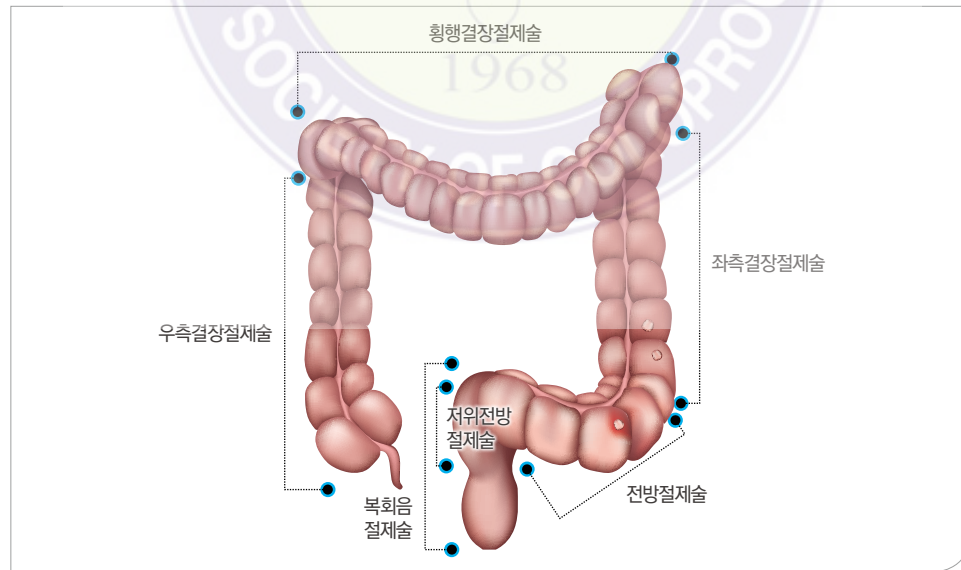


대장암은 종양의 조직 침투 정도에 따라 치료방법을 결정하며 크게 수술적 요법, 항암화학요법, 방사선 요법이 있습니다.

대장암 발병 위험요소

» 수술의 원칙

암을 포함하여 암이 전이되는 경로인 림프절을 수술로 절제합니다. 림프절 절제는 암이 생긴 부위에 따라 다르며, 암주변의 혈관과 림프절을 동시에 제거하고 대장을 다시 이어줍니다. 하부 직장암인 경우 항문을 제거할 경우에는 인공항문을 만들어야 합니다.



[그림 5] 대장암의 위치에 따른 수술의 종류와 범위

수술 방법은 개복수술, 복강경 수술이 있으며, 조기암인 경우 내시경 절제술을 고려할 수 있습니다. 복강경 수술은 절개부위가 작기 때문에 개복수술에 비해 수술 후에 통증이 적고, 회복이 빠른 장점이 있지만, 병의 진행 정도에 따라 복강경 수술이 어려운 경우도 있습니다. 수술 방법은 주치의 선생과 상의하여 결정하는 것이 좋습니다.

» 수술 후 합병증

수술 후 대부분의 환자는 특별한 문제없이 회복이 되고 일부에서 여러 가지 합병증이 발생하기도 합니다.

- 수술 상처 감염
- 폐합병증(무기폐, 폐렴)
- 암 절제 후 결장/직장 연결부위 누출
- 수술 후 출혈
- 장 마비 및 장 폐색
- 배뇨장애 및 성기능 장애
- 배변습관의 변화
- 항문 주위의 통증



항암화학요법

항암화학요법은 일반적으로 항암제 치료라고 잘 알려져 있습니다. 이 항암제 치료는 주사 또는 먹는 약(경구용 항암제)을 사용해 약물을 전신으로 전달하여 대장에 있는 암 뿐만 아니라 간, 폐 등으로 전이된 곳에서도 효과를 보이는 전신치료법입니다.

항암제 치료의 목적은 크게 두 가지로 수술 후 재발 위험을 낮추고 완치율을 높이기 위한 보조적인 치료(보조 항암화학요법)와 전이 또는 재발이 된 경우 생명 연장과 삶의 질 향상을 위한 치료(고식적 항암화학요법)로 사용 됩니다. 수술로 암을 완전히 제거하더라도 암세포가 미세하게 남아 있어 시간이 지나면 재 발을 일으킬 위험이 있습니다.

대장암의 경우 보조적 치료를 할 경우 재발률 35%, 사망률을 24% 정도 줄일 수 있습니다. 때로는 진행성 직장암에서 방사선 치료의 효과를 높이기 위해 사용되기도 합니다.

» 대장암 치료에 흔히 사용되는 항암제의 종류

주사제로는 5-에프유(5-Fu), 유에프티(UFT), 플루오로피리미딘계 약물, 이리노테칸(상품명: 캄푸토) 및 옥살리플라틴과 같은 약물이 있고, 먹는 약으로 카페시타빈(상품명: 엘비투스), 베바시주맙(상품명: 아바스틴)과 같은 신약이 최근에 개발되어 같이 사용되기도 합니다.

▶ PLUS TIP. 표적치료제란?

암 세포의 성장과 전이에 영향을 미치는 특정 단백질을 차단하여 암의 성장과 전이에 필요한 새로운 혈관 생성을 억제하거나 암의 성장을 지연시키는 약물을 말합니다.



» 항암제치료 기간

암을 완전히 절제한(2기, 3기 및 4기 일부) 환자에게 재발률을 낮추기 위한 목적으로 보조 항암 화학요법을 할 경우에는 6개월 동안 치료가 필요합니다. 더불어 수술을 했어도 암의 일부가 남아 있거나 수술이 불가능한 경우의 환자는 치료 기간을 미리 정할 수가 없습니다.

또한 항암제 치료 후의 반응 및 환자의 건강 상태, 부작용의 정도 등에 따라 치료 기간이 달라질 수 있습니다.

» 항암제치료 중 중단하는 경우

환자의 몸에 암이 남아서 항암제 치료를 하는 중에도 질병이 진행되는 경우나 치료의 부작용을 환자분이 감당하기 어려워할 경우 치료 중단을 결정할 수 있습니다. 또한 항암제 치료를 통해 최대한의 효과를 얻었다고 판단되면 치료를 일시 중단하고 경과를 관찰할 수 있습니다.

» 항암제치료의 부작용

항암제마다 다소 차이는 있으나 일반적으로

- 메스꺼움(오심), 구토, 구내염, 식욕부진, 설사/변비
- 피로감, 탈모, 발진, 피부염 및 피부색소침착
- 손 및 발끝이 저림, 발열, 감염, 출혈, 빈혈, 월경불순, 불임 등이 있습니다.

이와 같은 부작용은 개인차가 있어 부작용의 정도가 다르고 매 치료 때 마다 발생하는 것은 아닙니다. 무엇보다 중요한 것은 항암제치료로 부작용이 발생했을 때 담당 의료진과 상의해 도움을 받는 것입니다.

방사선 요법

방사선 요법은 방사선을 이용한 국소적 치료법입니다. 직장암인 경우 방사선 요법을 추가할 필요가 있는 경우가 있습니다. 방사선 치료가 단독으로 시행되는 경우는 드물며 대부분 항암제 치료와 병용합니다. 두 가지 치료법을 병용하면 화학 약물이 방사선 효과를 증가시켜 국소 재발률은 감소하고, 생존율은 증가시키는 효과가 있습니다. 각각의 병기 단계별로 이 치료법을 사용할 수 있습니다.

- 병기 2기~3기일 경우: 수술 전 진행성 직장암에서 수술을 용이하게 하며 국소 재발을 낮추고 항문을 살리기 위해서 시행합니다.
- 병기 4기일 경우: 절제 가능한 원격 전이인 경우는 방사선 치료를 시행할 수 있습니다.
- 수술이 불가능하거나 시행이 어려운 환자의 경우도 1차 치료로 시행할 수 있습니다.

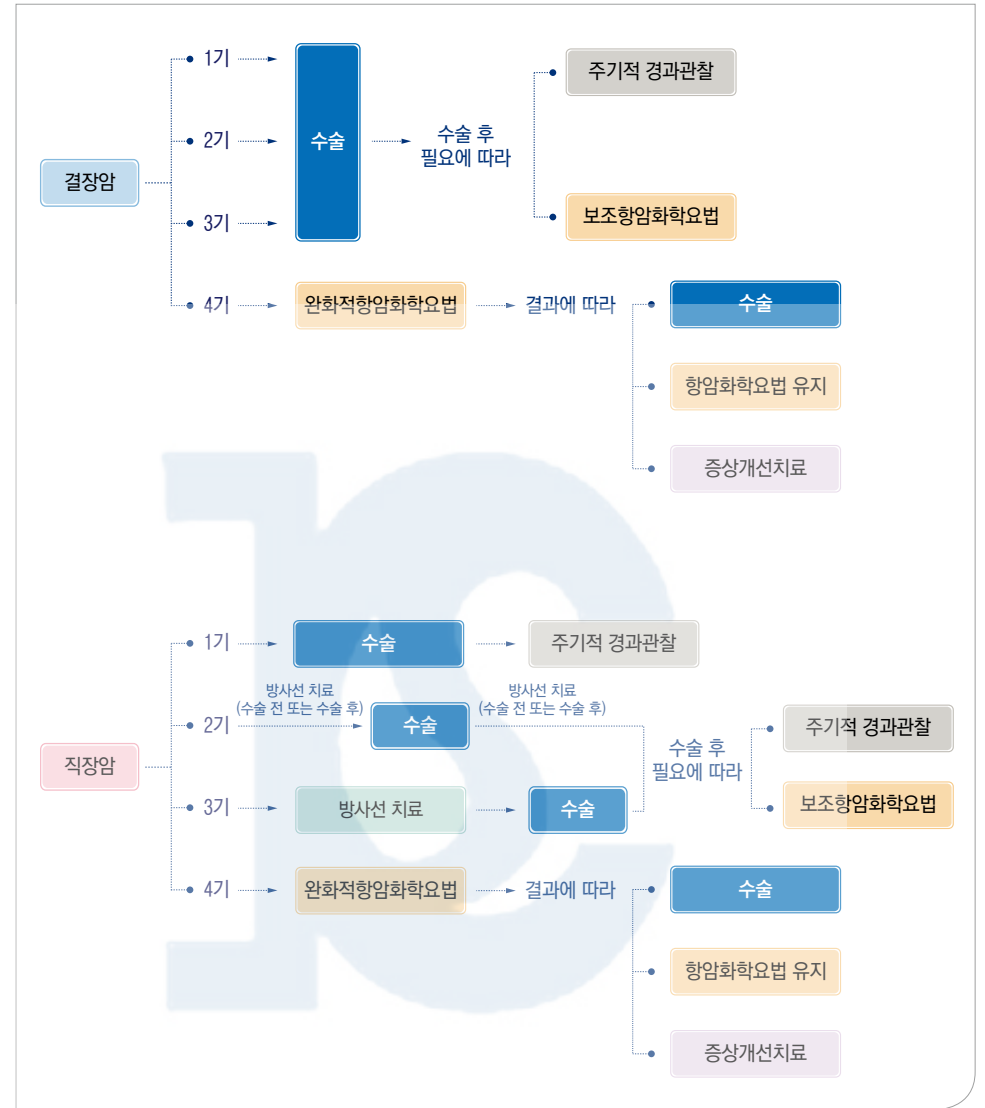
» 방사선치료 기간

매일 10~20분 정도, 주 5회 외래 통원 치료로 시행됩니다. 방사선 치료 기간은 질병의 진행 정도에 따라 달라집니다. 방사선치료의 결정을 위해서는 외과 의사 방사선 종양 의사, 종양내과 의사가 협의진료를 통해 결정하는 경우가 많으며, 환자에 따라 달라집니다. 일반적으로 수술 전, 후 보조적 치료로 할 경우는 대개 6주 전후의 치료기간이 소요되고, 수술 불가능 환자 및 시행이 어려운 환자의 경우는 7-8주의 기간이 필요합니다.

» 방사선치료의 부작용

방사선 치료의 부작용은 항암제치료의 부작용과 비슷합니다.

- 설사, 배뇨의 변화, 골반부의 통증, 항문 통증
- 오심, 피로, 식욕감소, 구강건조, 미각 미 후각의 변화
- 방사선 피부염, 탈모



[그림 6] 병기별 치료 모식도