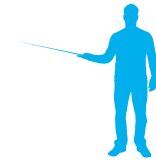


07. 전이되었을 경우는 어떻게 하나요?



대장암의 전이는 암이 대장에서 처음 발생하여 혈관, 림프절 그리고 복막을 통한 전파 등이 있습니다. 이 중 암세포가 혈관을 통해서 몸에 퍼지는 혈액전이가 가장 많고 전이장소는 간, 폐, 골, 부신 및 뇌 등에 흔히 발생합니다. 이처럼 다른 장기로 전이가 된 경우를 4병기 라고 하며 실제 대장암으로 진단된 전체 환자의 약 20~25%의 환자가 이미 4기의 진행된 병기를 나타냅니다. 또한 근치적 절제술을 시행한 후에 전체 약 20~40% 에서 재발을 경험하는데 이때에도 가장 많이 일어나는 재발 장소는 간과 폐입니다.



[그림 7] 병기에 따른 대장암의 치료과정
* 출처: 국가 암정보센터 - 대장암

재발의 양상과 치료방법

» 간 전이

간은 대장암의 전이가 잘 생기는 장기로 다른 암들과는 달리 대장암의 일부 4기 환자의 경우도 대장암과 함께 전이된 간 부위도 같이 절제해서 좋은 결과를 기대할 수 있습니다. 이처럼 간에 전이가 되었어도 수술 등으로 전이된 암을 절제할 수 있는 경우 장기 생존을 기대할 수 있고, 처음에는 수술로 절제가 불가능한 간종양일 경우라도 항암화학요법 후 간 절제술이 가능한 경우 장기 생존을 기대할 수 있습니다. 그러나 물론 간 이외의 전이의 정도에 따라 다르나 간 절제가 불가능해 항암화학요법만 하는 경우 5년 생존율은 매우 낮아집니다.

▶ 간 절제술은 어떤 환자가 받을 수 있을까요?

4기 대장암 환자의 약 85% 정도는 처음에는 절제가 불가능한 것으로 여겨지고 있으나, 항암화학요법, 표적치료제를 통해서 암세포 절제술이 가능한 수준으로 크기를 줄임으로써 간 등 폐 절제술을 받을 수 있게 되는 환자의 비중이 점차 늘어나고 있습니다. 수술 기법의 발달과 항암치료의 발전으로 과거에 비해 전이된 환자의 삶의 연장이 가능해 졌습니다. 간 절제술은 수술로 간에 전이된 담낭어리를 제거하고, 추가적으로 전이가 진행되지 않는 경우에는 환자에게 완치 가능성을 제공하고 생존 기간을 연장합니다. 실제 연구 결과에 따르면 5년 생존율이 5%에서 50%로 크게 증가하고 있으며 실제로, 지난 5~10년간 지속적으로 치료 방법이 개선되고 수술 기술이 진보하면서 간 절제술로부터 혜택을 받는 환자들의 숫자가 꾸준히 늘어나고 있습니다. “절제술에 적합하지 않은 환자”로 분류되는 경우는 보통 주요 혈관침범이나 간절제술을 시행하기에는 정상적인 간 조직이 충분히 남아있지 않은 경우입니다. 그러나 전이갯수, 그리고 간 주위 림프절 전이 및 동반된 타 장기의 전이가 없는 간 전이는 예후가 매우 양호하여 간 절제의 적응증이 됩니다. 그러므로 간 수술의 가능성 여부는 담당 의사와 상의하기 바랍니다. 그 외 치료 방법은 수술이 위험한 경우에는 고주파열치료 등이 있습니다.

» 폐 전이

폐로 전이가 되었어도 폐이 외에 다른 곳에 재발이 없고, 폐전이된 병변의 수가 많지 않아 완전 절제가 가능해 보이면 수술을 고려할 수 있으며 이 경우 완치 가능성도 있습니다. 다른 장기의 재발이 있어도 폐 전이 외 타장기의 근치적 절제가 가능하다면 예후는 폐 전이만 있는 경우와 비슷한 결과를 보여 타장기의 재발이 동반된 폐 전이도 절제가 불가능한 것은 아닙니다.

▶ 전이성 대장암 환자의 항암화학요법과 표적치료제는 어떤 것이 있나요?

최근에는 옥살리플라틴과 이리노테칸 등 두 약이 개발된 뒤로는 전이된 대장암이라도 생존 기간이 평균 2년으로 훨씬 길어졌습니다. 항암화학요법 이후 간, 폐 등 전이가 있는 암의 크기가 축소 되는 환자의 비율 (반응률)이 높다는 것은 절제술이 가능한 환자가 늘어난다는 의미로, 즉

완치 가능성도 커질 수 있다는 의미를 가집니다. 실제로, 연구 결과에 따르면 반응률이 높을수록 절제율도 높은 것으로 나타났습니다.

또한, 항암제만으로는 만족할 만한 반응률과 절제율을 얻기 힘들어 완치의 기회를 높이는 데는 한계가 있는 경우에는 표적치료제를 동시에 사용해 볼 수 있습니다.

대표적인 표적치료제는 세특시맵(상품명: 엘비투스)은 암세포의 신호전달체계를 막아주는 역할을 하는 약제이고 베바시주맵(상품명: 아바스틴)이라는 약은 혈관생성을 억제해 암이 커지는 것을 막고, 수개월의 생존기간을 늘려줍니다. 대규모 임상시험으로 수개월의 생명 연장 효과가 있으며 최근에는 국내에서도 이러한 약제들은 대장암에서 보험 적용이 되어 일차치료요법으로서 보험이 인정되지만 치료를 담당하는 의사와 충분히 상의해야 합니다.

▶ 절제술이 불가능한 전이성대장암 환자가 절제술이 가능해 질 수도 있나요?

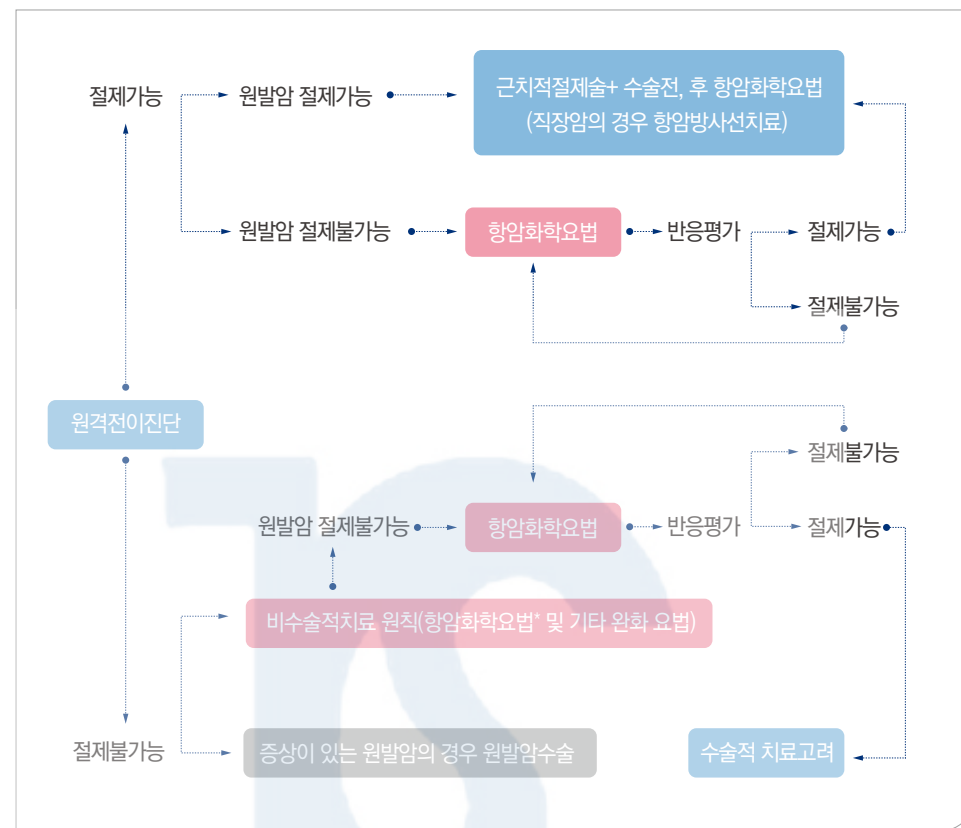
처음부터 절제술이 불가능한 전이성대장암 환자가 항암 치료 후 암의 크기가 축소하여 절제술을 받을 수 있게 될 수도 있습니다. 많은 임상연구에서 진단 당시 절제술이 불가능한 많은 환자에서 항암화학요법과 표적치료제의 치료를 통해 절제율이 증가하는 것으로 보고되고 있습니다.

▶ 그럼, 절제술을 받은 후 환자들은 전이성대장암에서 완치되나요?

전이암 절제술의 목표는 환자들에게 높은 생존 연장의 혜택과 병을 완화하기 보다는 완치할 수 있는 가능성을 제공하는 것입니다. 현재의 연구 결과에 따르면 간이나 폐 등 절제술을 성공적으로 받은 환자들은 5년 후 생존율이 50%, 10년 후 생존율은 22~30%로 나타납니다. 그러나 절제술을 받지 않은 환자의 경우 5년, 10년 생존율은 각각 11%, 0%에 불과합니다.

다른 암은 전이되면 수술은 엄두도 못내고 항암치료나 방사선치료 등 다른 치료로 넘어가게 되는데, 특이하게도 대장암은 전이돼도 전이된 병소를 수술로 절제하면 완치에 이를 수 있다는 것입니다. 간에 전이된 대장암의 경우 수술로 암을 제거했을 때 완치율이 40%나 되므로 매우 희망적입니다. 전문가들은 대장암이 전이됐더라도 절대 포기하지 말고 적극적으로 항암치료를 받는 자세가 필요하다고 강조합니다.

그러나 만일 수술이 불가능한 경우에도, 항암제 치료로 생명을 연장시키고 삶의 질을 향상시킬 수 있으므로 적극적으로 항암제 치료를 받을 것을 권합니다. 또한, 환자의 상태에 따라 항암제 치료로 인한 부작용을 감내하기 어려워 증상만을 조절하면서 지낼 것을 원하는 환자는 가족, 치료를 담당하는 의사와 충분히 상의해야 합니다.



[그림 8] 전이 대장암의 치료전략도