

질문: 췌장암과 관련된 유전성 암 유전자는 어떤 것이 있나요?

답변: 췌장암의 직접적인 원인유전자는 아직 발견되지 않았습니다.

췌장암의 위험이 증가되는 유전성암 유전자는 전체 췌장암 환자의 약3%에서 발견됩니다. 이러한 췌장암 관련 유전성 암유전자에는 유전성 췌장염과 연관 있는 PRSS1 변이, 점막상피 색소 침착 및 다발성의 과오종성 장 용종을 특징으로 하는 포이츠-제거스(Peutz-Jeghers) 증후군의 원인인 LKB1/STK11 변이, Familial atypical multiple mole melanoma(FAMMM) 증후군의 원인인 p16/CDKN2A 변이, 유전성 유방암과 연관이 있는 BRCA과 PALB2유전자 변이, 린치증후군의 원인인 MLH1, MSH2, MSH6 변이 등이 있습니다.

질문: 췌장암 가족력이 많은데 유전자 검사에서는 변이가 발견되지 않았습니다. 왜 그런가요?

답변: 직계가족(first degree relatives) 2명 이상이 췌장암으로 진단 받고, 췌장암 관련 특정 유전성 증후군이 없는 경우를 가족성 췌장암이라고 받아들이고 있습니다. 하지만 현재까지 가족성 췌장암의 원인이 되는 특정 유전자는 아직 발견하지 못하였습니다. 아직 확인되지 못한 여러 유전자들과 환경적인 요인이 복합적으로 관련되어 있는 것으로 추정합니다.

질문: 췌장암 관련 유전자에서 병원성 변이가 관찰되면 어떤 예방적 조치가 있나요?

답변: 현재 추천되고 있는 췌장암 선별검사의 대상은

직계가족에서 2명 이상의 췌장암 환자가 있는 경우,

췌장암 관련 유전성 암 유전자 변이가 있는 경우,

직계가족에서 50세 미만에 췌장암을 진단받은 환자가 있는 경우 등입니다.

이러한 췌장암 발생 고위험군에서 언제부터 선별검사를 시행하느냐는 아직 정립되어 있지 않습니다. 유전성 췌장염 환자는 40세 이전에 시작하는 것을 추천하고 있고, 포이츠-제거스(Peutz-Jeghers) 증후군 환자는 30~40세가 추천됩니다. 대개 가족 중 췌장암 환자의 가장 어린 발병 연령보다 10세 이전에 적어도 50세에 시작하는 것을 추천하고 있습니다. 검사 방법으로는 내시경 초음파와 자기공명담췌관조영술(MRI)이 추천되나 선별검사를 받는 환자들의 불안감이 높고, 고비용이라는 점이 제한점입니다. 아직 얼마 주기로 언제까지 선별검사를 할지 명확하지 않으나 대개 1년 간격으로 검사를 시행할 것을 추천하고 있습니다.

질문: 췌장암이 복막에 전이된 환자입니다. 항암제 치료를 받았으나 별 효과가 없으며 더 이상 치료도 어렵다는데, 앞으로 어떠한 치료를 받아야 하나요?

답변: 췌장암은 항암제에 잘 반응하지 않는 암이기에 치료가 쉽지는 않습니다.

하지만, 암이 다른 장기로 퍼진 상태인 4기라도 치료방법은 있습니다.

치료의 목표는 암의 종류, 병의 진행정도, 환자의 상태, 나이 등을 고려하여 결정됩니다.

완치를 목표로 치료할 수도 있고, 증상의 호전과 생존기간의 연장을 목표로 치료를 하기도 합니다.

또한 환자분이 사시는 동안 편히 지낼 수 있도록 도와드리는 통증완화치료도 중요한 치료입니다.

질문: 췌장암으로 진단되었습니다. 수술이 얼마나 가능한가요? 또한 치료방법은 어떻게 되나요?

답변: 췌장암의 치료방법과 예후에 대해 설명 드리겠습니다.

단적으로 말씀 드리면 췌장암 환자가 증상을 보여서 내원한 경우 1/10정도가 수술이 가능합니다.

왜냐하면 췌장은 구조적으로 굉장히 몸 속 깊은 곳에 있어 주변 장기에 쉽게 전이가 되어 오시는 경우가 많기 때문입니다. 그래서 저희들이 수술을 하더라도 5년 생존율이 20% 이하입니다. 수술이 불가능한 환자는 조직검사를 통해 확진을 하고 항암제나 방사선 치료를 하게 됩니다.

질문: 췌장암의 치료방법에는 어떠한 것들이 있나요?

답변: 췌장암은 상당히 진행되기 전까지는 특징적인 증상이 나타나지 않아 조기진단이 매우 어렵고, 진단 당시 이미 주변의 중요 장기로 침윤하여 근치적절제가 불가능한 경우가 대부분입니다.

근치적절제를 시행한다 하더라도 5년 생존율이 5 ~ 10% 정도에 불과하며 다른 보조요법을 시행하더라도 반응하는 경우가 거의 없는, 예후가 매우 불량한 악성 종양입니다.

치료방법은 암의 크기, 위치, 병기, 환자의 나이와 건강상태 등을 고려해 선택됩니다.

수술, 항암치료, 방사선치료 중 한가지 방법으로 치료할 수도 있고 경우에 따라 여러 방법을 병합하여 치료하기도 합니다.

수술은 암이 있는 곳을 잘라내는 절제술과 병변의 진행으로 근치적인 절제술이 불가능할 때 시행하는 고식적인 수술방법으로 나뉘는데, 현재까지 췌장암은 수술적인 절제가 선행되어야 완치를 기대할 수 있다고 알려져 있습니다.

췌장암 환자 중 절제가 불가능하지만 전이가 없는 약 40% 정도의 환자에게는 방사선 치료를 시행할 수 있으며, 항암제를 방사선 치료와 함께 투여하는 경우 생존 기간을 연장시킬 수 있다고 알려져 있습니다.

다른 방법으로 수술 중에 방사선 치료를 하기도 하는데 이 경우 주위 조직의 손상을 줄이면서 암 조직에 많은 양의 방사선을 조사하는 것이 가능합니다.

항암 화학 요법은 암세포를 죽이기 위해 일정한 주기로 경구나 혈관에 항암제를 투여하는 방법입니다. 암이 전이되어 수술이 힘든 경우의 생명을 연장시키기 위해, 증상을 경감시키거나 수술 후에 남아있을 수 있는 암세포들의 성장을 막기 위해 시행됩니다.

또한 췌장암의 가장 흔한 증상인 황달은 내시경을 통해서 담관에 스텐트를 삽입하여 치료할 수도 있는데 이 시술은 내시경적 역행성 담즙 배액술(ERBD; endoscopic retrograde biliary drainage)이라 합니다.

경험이 많은 의사가 시술할 경우 약 90% 이상의 성공률을 보이고, 시술과 관련된 합병증은 1% 정도이기 때문에 이러한 방법은 최근에 종양으로 인한 담관 폐쇄에서 흔히 사용되고 있습니다.

어떠한 치료를 할 것인지는 암의 진행도와 환자의 전신상태에 따라 결정합니다.

암이 췌장이나 그 주변에 국한되어 있는 경우에는 절제수술이나 수술을 중심으로 한 집합적 치료를 실시합니다. 암의 범위는 국소적이지만 절제할 수 없는 이유가 있을 때에는 방사선치료와 항암제 치료를 조합한 치료 등이 행해집니다.

질문: 술을 많이 마시면 췌장암에 걸릴 위험이 높나요?

답변: 술을 많이 마시면 췌장염과 당뇨병의 주요 원인이 되고, 이는 췌장암 발생과 관련이 있으므로 과도한 음주가 직접적으로 췌장암을 유발하는지 여부는 논란이 있더라도 췌장염과 당뇨병을 예방하고 나아가 암을 예방하기 위해서는 과도한 음주를 자제할 것을 권고합니다.

질문: 췌장암의 치료현황은 어떠한가요?

답변: 췌장암에서 유일하게 완치를 기대할 수 있는 치료 방법은 수술뿐입니다.  
이전에는 췌장 절제술로 인한 사망률과 합병증 발병률이 높았지만,  
최근에는 수술의 발전과 수술 후 환자 처치 방법의 발달로 대부분 안전하게 시행되고 있습니다.  
경험이 많은 외과 의사가 수술을 하면 췌십이지장 절제술 후의 사망률은 1 ~ 2% 미만으로 보고됩니다.  
그러나 이러한 발전에도 불구하고 수술 후 예후는 그 전과 큰 차이를 보이고 있지 않습니다.

질문: 췌장암의 치료방법 중 항암요법은 어떤 것인가요?

답변: 항암 화학 요법은 암세포를 죽이기 위해 일정한 주기로 경구나 혈관에 항암제를 투여하는 방법입니다.

암이 전이되어 수술이 힘든 경우의 생명을 연장시키기 위해, 증상을 경감시키거나 수술 후에 남아있을 수 있는 암세포들의 성장을 막기 위해 시행됩니다.

여러 종류의 항암제들이 널리 사용되는 위암, 대장암, 폐암, 유방암과는 달리

췌장암의 경우에는 효과적이라고 알려진 항암제가 드뭅니다.

지금까지도 매우 제한된 종류의 항암제들만이 사용될 뿐입니다.

불과 10년 전까지 췌장암에 거의 유일하게 사용되던 대표적인 항암제는 5-FU였으며

이는 소화기암의 1차 항암제로 흔히 사용되었습니다.

그러나 1990년 말 젬사이타빈(gemcitabine)이라는 약제가 개발되면서 췌장암에도 많은 발전을 가져왔으며, 현재 췌장암의 가장 기본적인 항암제로 인정받고 있습니다.

질문: 췌장암의 치료방법 중 수술은 어떤지요?

답변: 수술은 완치를 생각할 수 있는 유일한 방법으로 실제 췌장암 환자의 5 ~ 22%만이 수술이 가능합니다.

췌장암의 수술적 절제술은 암이 췌장에 국한된 경우에 시행할 수 있는 방법으로

췌장의 일부분이나 전체, 또는 주변 조직을 함께 절제합니다.

특히 췌장의 머리부분에 생긴 경우에 흔히 하게 되는데,

여기에는 위플수술과 유문보존 췌십이지장절제술이 있습니다.

위플수술은 췌장의 머리, 십이지장, 소장의 일부, 위의 하부, 총담관과 담낭을 절제하며, 소장을 남은 췌장, 담관과 위의 상부에 붙여줍니다.

유문보존 췌십이지장절제술은 위플수술과 유사하나 위를 보존한다는 점이 다릅니다.

췌십이지장절제술은 어려운 수술이지만 최근 수술기술과 마취기술 및 중환자 치료의 발달로 인하여 수술 사망률이 2 ~ 3%로 감소하였고, 5년 생존율도 14%에서 33%까지 증가하여, 국소적인 절제가 가능한 췌두부암에서 최선의 치료법으로 여겨지고 있습니다.

그러나, 합병증은 여전히 높아 40% 전후의 합병증 발생률이 보고되고 있으며,

가장 흔한 합병증은 췌장문합부 누출, 위배출 지연 등입니다.

질문: 췌장암의 치료방법 중 방사선치료는 어떤 것인가요?

답변: 방사선치료는 절제가 불가능하지만 전이가 없는 췌장암 환자 중 약 40% 정도에서는 방사선치료의 적응증이 될 수 있으며, 항암제를 방사선치료와 함께 투여하는 경우 생존기간을 연장시킬 수 있다고 알려져 있습니다.

다른 방법으로 수술 중 방사선치료를 할 수 있는데 주위조직의 손상을 줄이면서 암조직에는 많은 양의 방사선조사가 가능합니다.

질문: 췌장암의 치료로 인한 부작용은 어떠한 것이 있나요?

답변: 암의 치료에 있어 정상세포를 손상시키지 않고 암세포만 선택적으로 제거, 파괴하기에는 어려워 치료과정에서 여러 가지 부작용이 야기될 수 있습니다.

이러한 부작용은 같은 치료를 받는다해도 사람마다 다양하게 나타날 수 있습니다.

수술로 췌장의 일부나 전체가 절제된 경우에는

소화액과 인슐린 등이 충분히 분비되지 못하여 여러 가지 문제가 발생할 수 있습니다.

소화액이 부족하게 분비되면 소화가 잘 되지않아 복통, 설사, 복부팽만감 등을 경험할 수 있습니다.

또 인슐린이 부족하게 분비됨으로써 당뇨가 생길 수 있습니다.

항암화학요법은 적혈구, 백혈구, 골수세포 감소시키고, 다른 소화기관의 세포에도 영향을 줄 수 있습니다. 이로 인해 감염, 출혈, 오심, 구토, 설사, 구강내 상처, 설사, 식욕부진 등의 부작용이 나타날 수 있습니다.

방사선치료를 받는 경우에는 치료받은 부위의 피부에 붉고, 건조하고, 가려움증 등이 생기거나 피부색이 어두워질 수 있습니다. 항암요법처럼 다른 세포에도 영향을 미칠 수 있어 탈모, 오심, 구토, 설사, 소화장애 등이 발생할 수 있습니다.

항암화학요법과 방사선치료로 인한 부작용은 치료의 과정이 끝나면 대부분 사라지고, 치료도중 담당 의사선생님과 상의하여 부작용으로 인한 불편감을 감소시키는 약물복용을 고려해 볼 수도 있습니다.

질문: 췌장암의 치료 후에 나타날 수 있는 증상은 어떠한 것이 있나요?

답변: 췌장암에 대한 수술적 절제술 후에는

췌장 외분비나 내분비의 감소로 소화장애나 당뇨 등이 나타날 수 있습니다만,

대개는 소화제나 혈당치료제 등으로 잘 치료가 되어 적응하게 됩니다.

또한 항암 화학 요법과 방사선 치료로 인한 부작용은 치료의 과정이 끝나면 대부분 사라지며, 치료 도중에는 담당 의사 선생님과 상의하여 부작용으로 인한 불편감을 감소시키는 약물 복용을 고려해 볼 수도 있습니다.

질문: 췌장암의 진행단계 혹은 병기는 어떻게 구분되나요?

답변: 췌장암의 크기와 주변장기로의 전이여부는 치료범위를 결정하는데 매우 중요합니다.

병기는 암의 크기, 림프절의 전이정도, 다른 장기로의 전이 3가지로 표시합니다.

암이 췌장에만 국한되어 있고 전이가 없는 1기,

암이 주변장기로 퍼져있지만 주요 동맥 혈관침범이 없는 2기,

주요 동맥 혈관을 침범하여 국소적으로 진행하고 수술이 불가능한 3기,

폐, 복막, 간 등 먼 장기로까지 전이한 경우를 4기로 분류합니다.

질문: 췌장암의 진단은 어떻게 하나요?

답변: 췌장은 복부 깊숙이 다른 장기들에 둘러싸여 있고, 암 발병 초기에 증상이 거의 없으며 있다 하더라도 다른 소화기계에 장애가 있을 때 생기는 증상들과 뚜렷한 구분이 없어 조기에 발견하는 것이

매우 힘듭니다.

그래서 증상이 나타난 뒤에 췌장암을 진단받으면 이미 진행된 경우가 많습니다.

췌장암의 임상적 증상이 위나 간에 질환이 있는 경우와 비슷하므로 이들 질병과 구별하는 것도 중요합니다.

현재 췌장암의 진단을 위하여 임상에서 사용되는 검사들은

혈액 검사, 혈청 종양 표지자, 초음파 검사, 전산화 단층 촬영(CT), 자기 공명 영상(MRI), 내시경적 역행성 담췌관 조영술(ERCP), 내시경적 초음파 검사(EUS), 양성자 방출 단층 촬영(PET) 그리고 복강경 검사, 조직 검사 등이 있습니다.

질문: 췌장암의 진단방법 중 혈청 종양표지자검사는 어떤 검사인가요?

답변: 췌장암과 관련되어 가장 흔히 쓰이는 종양표지자는 CA19-9이지만, 가장 큰 문제점은 특이도가 낮다는 것입니다.

췌장암 이외에도 담도를 포함한 소화기계의 암에서 다 상승될 수 있으며, 또 악성 종양이 없는 담관염과 담도폐색이 있는 경우에도 상승될 수 있습니다.

조기암에서는 정상인 경우가 많으므로 조기진단에는 사용할 수 없지만, 종양표지자의 수가 혈액 1ml 당 1000U 이상 증가되어 있는 경우에 96%에서 절제가 불가능하므로 췌장의 절제가능성을 예측할 수 있습니다.

또한 수술 전후 보조적 화학·방사선요법 후 치료효과를 판단하는데 사용할 수 있으며 췌장암의 예후와 치료 후의 추적검사에도 사용할 수 있습니다.

질문: 췌장암의 진단방법 중 초음파검사는 어떤 검사인가요?

답변: 복부 초음파 검사로 췌장의 혹이나 주변에 림프절이 커져 있는 것이 관찰될 경우 췌장암을 의심할 수 있습니다.

췌장 자체에는 혹이 뚜렷이 관찰되지 않더라도 췌관이나 담관이 막혀 있을 것을 의미하는 소견, 즉 췌관이나 담관의 굵기가 비정상적으로 확장되어 있는 것도 초음파를 통해서 손쉽게 진단할 수 있으며 이런 경우 췌장암을 의심해 볼 수 있습니다. 그러나 작은 크기의 췌장암 진단은 쉽지 않은 경우가 많습니다.

통증이 있거나 황달이 있는 환자를 대상으로 담석증과 감별하기 위해 일차적으로 시행하는 검사입니다.

췌장 종양이나 담관 확장, 간 전이 등을 확인할 수 있고, 조영제를 사용할 필요가 없다는 장점이 있지만, 검사자의 능력에 따라 정확도가 크게 좌우되는데다 췌장은 위 뒤쪽의 뱃속 깊은 곳에 위치해 있어 보기 힘들고, 환자의 비만도, 장내 공기 등에 의한 검사상의 제약이 있습니다.

질문: 췌장암의 진단방법 중 전산화단층촬영인 CT검사는 어떤 검사인가요?

답변: 흔히 CT라고 하는 전산화 단층 촬영은 초음파 검사보다 췌장암을 진단하거나 병기를 측정하는데 더 유용한데 검사자에 따른 오류가 적으며 병변을 객관적으로 관찰할 수 있고 영상이 더 세밀하여 1cm정도의 암도 발견할 수 있다는 장점이 있습니다.

췌장암인 경우 병기 결정을 위해 반드시 필요하므로, 고령의 황달 환자 중 췌장암이 의심되는 경우 먼저 시행하기를 권합니다.

최근 들어 다중 검출 나선형 전산화 단층 촬영(multidetector helical computer tomography, 또는 spiral computer tomography)은 췌장암의 진단율을 현저히 증가시켰습니다.

영상 획득 시간이 짧아 한 번 호흡을 참는 동안 인체를 더 많은 얇은 단면으로 잘라서 관찰할 수 있어 췌장 부위의 진단에 커다란 도움을 주고 있습니다.

병변을 더 잘 보기 위해서 나선형 전산화 단층 촬영 중에는 혈관에 조영제를 주사합니다.

이때 짧은 시간 동안 조영제의 투여 속도, 촬영 시간을 조정함으로써 더욱 선명하고 정확한 진단이 가능합니다. 또한 수술 가능성 여부를 판단하는 경우에도 매우 높은 정확도를 보입니다.

따라서 췌장암 진단을 위해 초음파 검사 대신에 나선형 전산화 단층 촬영을 1차적으로 시행하도록 권고되고 있습니다.

질문: 췌장암의 진단방법 중 자기공명영상인 MRI검사는 어떤 검사인가요?

답변: 전산화 단층 촬영(CT)으로 진단이 애매할 경우 자기 공명 영상(MRI)이 추가적인 도움을 줄 수 있습니다. 췌관 또는 담관을 관찰하는데 매우 효과적이고, 간 전이를 잘 발견할 수 있는 장점이 있습니다.

질문: 췌장암의 진단방법 중 펫검사(PET 검사)는 무엇인가요?

답변: 췌장암 세포의 당 대사가 증가되어 있는 것을 이용하는 검사 방법으로, 췌장암암과 췌장염의 감별에 도움이 될 수 있으며, 잠재 전이 병소의 발견이나 수술 후 재발 판정, 암의 호전 여부 판별 등에 이용할 수 있습니다. 그러나 고가라는 단점이 있습니다.

질문: 췌장암의 진단방법 중 복강경검사는 어떤 검사인가요?

답변: 복강경검사는 췌장암의 크기나 범위 및 복강내 전이 여부를 육안적으로 확인할 수 있는 검사로 불필요한 개복수술을 피할 수 있는 장점이 있습니다.

질문: 췌장암의 진단방법 중 내시경적 초음파검사는 어떤 검사인가요?

답변: 내시경적 초음파 검사는 췌장암의 진단에 매우 정확도가 높은 검사입니다.

내시경 기기를 위 뒤에 위치한 췌장에 바짝 근접시켜 초음파 검사를 시행할 수 있기 때문에 췌장 질환의 진단에 매우 유용하게 사용됩니다. 또한 병리학적 검사도 가능합니다.

췌장 종양과 만성 췌장염의 구별, 2cm 이하의 작은 종양의 진단, 췌장암의 병기 결정 등에 내시경적 초음파 검사가 일반 초음파 검사나 전산화 단층 촬영(CT)검사보다 유용하다는 보고들이 많이 발표되고 있습니다.

질문: 췌장암을 진단 받고 현재 복막전이와 담도 폐쇄로 황달이 심한 상태입니다. 앞으로 어떻게 치료가 어떻게 되며 예후는 어떻게 되는지요?

답변: 췌장암은 담도를 막아 황달을 일으킬 수 있습니다. 황달이 심하다면 금속배액관을 삽입할 수 있습니다.

복강내로 전이가 되어 수술과 방사선 치료가 불가능하기 때문에 항암제 치료를 고려해볼 수 있으나 황달이 빠지기 전에는 항암제 치료를 하실 수 없어서 황달이 빠지기를 기다려야 할 것입니다.

환자의 예후는 병의 진행 정도와 환자의 운동능력에 의해 좌우될 수 있습니다.

질문: 췌장암 환자의 식생활은 어떻게 해야 하나요?

답변: 췌장암인 경우는 증상이 없으면 괜찮으나 만약 소화가 잘 안 될 경우 췌장에서 나오는 소화액이 암으로 인해 막혀 소화액이 잘 못나오는 수가 있으므로 지방과 단백질은 피하고 탄수화물 위주 곧 곡물 위주로 식사를 하시는 것이 좋습니다.

질문: 췌장암 말기를 진단 받고 요양 중입니다. 배가 계속 불러와 병원을 방문하였더니 복수가 많이 찼다고 합니다. 복수를 빼는것 외에 다른 치료는 없나요?

답변: 복수는 췌장암 환자의 약 20%에서 발생하는 것으로 복막전이가 있거나 암세포에 의한 림프관 폐쇄, 췌장암 자체에서 생성되는 삼출물이나 복수 생성을 촉진시키는 물질의 증가, 혈청 알부민의 감소, 영양 상태 악화 등 다양한 원인에 의해서 발생합니다.

불행하게도 복수가 차기 시작한다는 것은 환자의 예후가 좋지 않다는 것을 의미합니다. 하지만 일단 발생한 복수에 대해서는 원인에 따라 치료법이 조금 차이는 있지만 이노제나 알부민 등과 같은 약물 치료 혹은 굵은 바늘을 이용하여 복수를 직접 배액하는 복수천자를 우선적으로 시행함으로써 증상을 개선할 수 있습니다. 그러나 이러한 치료는 환자의 고통을 경감시키기 위한 것이며 복수의 원인이 남아 있는 한 완치는 어렵습니다.

질문: 췌장암은 유전되는 암인가요?

답변: 유전성 췌장암은 전체 췌장암의 약 3%를 차지한다고 알려져 있으므로, 췌장암의 일부는 유전에 의한 것이라 할 수 있습니다.

췌장암과 관련된 유전적 요인에 대해서는 밝혀진 바가 많지 않으나, 일부 유전자 변형이 관련되어 있는 것으로 알려져 있습니다.

췌장암 가족력이 있는 고위험군에 대한 췌장암 조기검진이 비용-효과적이라는 외국의 연구는 있으나, 우리나라에서는 연구된 바가 없으며, 췌장암 조기검진이 권고되고 있지 않습니다.

질문: 췌장암 환자로 수술을 했는데 퇴원 후 주의할 사항은 무엇인가요?

답변: 췌장암 수술은 큰 수술입니다. 췌장암 절제 후 췌장효소가 충분히 분비가 되지 않아 소화가 어려울 수도 있으니 고단백질 음식은 피하고 탄수화물 위주로 소량의 단백질과 지방을 섭취하시는 것이 좋겠습니다. 수술 후 장기가 제자리를 잡으려면 약 3~6개월 정도가 걸립니다. 무리하지 말고 가벼운 정도의 운동을 하시고 탄수화물 위주로 식사를 하시는 것이 좋겠습니다.

질문: 췌장암 말기를 진단받은 환자 입니다. 황달 증상이 심해 많이 힘들어 하고 있습니다. 황달은 어떻게 치료 할 수 있나요?

답변: 황달은 췌두부암 환자의 70%에서 발생하며, 이차적인 간기능 부전과 치료하기 힘든 소양증 등이 생길 수 있습니다. 황달을 치료함으로써 환자분의 삶의 질을 개선시킬 수 있을 것입니다.

황달을 치료하는 비수술적 방법에는 경피경 간담도감압술과 내시경을 이용한 스텐트 삽입법이 있습니다. 각각 장단점이 있으나 내경이 큰 금속 스텐트가 개발되어 입위기간이 짧고 후기 폐색이 적은 내시경적 방법이 많이 이용되며 내시경적 방법이 실패한 경우에는 경피경 간담도감압술을 시행 하는 경향이있습니다.

또한 수술적인 담도 감압 방법으로는 개복하에 담낭을 공장에 문합하거나, 총수담관이나 총간담관을

위나 십이지장 또는 공장에 문합하는 방법이 있으며, 최근에는 복강경하에 담낭공장 문합술을 시행하기도 합니다.

질문: 췌장암으로 진단받은 환자입니다. 고령 환자의 경우 “수술불가”가 의학계의 보편화된 진단인가요?

답변: 췌장암은 대부분 50세 이후에 발생하며 연령이 증가할수록 발생 빈도가 증가합니다.

췌장암 발생의 평균 연령은 65세 정도 입니다. 그리고 췌장암의 수술은 상당한 위험을 감수하고 시행하는 수술이므로 환자의 나이가 너무 많으면 위험은 더욱 증가하게 됩니다.

그러나, 일률적으로 몇 살 이상은 수술이 불가능하다고 할 수 없으며, 나이와 더불어 다른 신체적 건강 상태를 고려해야 합니다. 아울러 고령에서 흔히 동반되는 고혈압, 만성폐쇄성 폐질환, 허혈성 심장질환, 당뇨병 등의 만성질환 동반 여부와 뇌졸중, 심근경색 등의 중증 질환 과거력 등을 종합하여 결정합니다.

수술을 시행할 경우에는 환자의 실제적 나이보다는 이와 같은 의학적 근거에 의한 판단이 더 중요합니다. 결론적으로 연세가 많으면 수술의 위험이 증가하는 것은 사실이지만, 고령 환자라고 해서 수술이 불가능하다고 할 수는 없습니다.

질문: 췌장암에 대해 간단히 설명해 주세요.

답변: 췌장암이란 췌장에 생긴 암세포로 이루어진 종괴를 말합니다.

췌장암에는 여러 가지 종류가 있는데 90% 이상은 외분비 세포에서 발생하며 특히 췌관에 잘 발생하여 일반적으로 췌장암이라고 하면 췌관 선암을 말합니다. 그 외 낭종 선암(낭선암), 내분비 종양 등이 일부에서 발생할 수 있습니다

췌장암은 수술적 절제로 치료 가능한 양성 종양에서부터 예후가 매우 불량한 악성 종양에 이르기까지 다양한 종류가 발생합니다. 췌장의 종양 가운데 가장 흔하며 소위 물혹으로 알려진 낭성 종양에는 여러 종류가 있는데, 대부분은 양성 종양이지만 간혹 처음부터 악성인 경우나 진단 당시에는 양성이었으나 향후 악성으로 변화할 수 있는 경우도 있습니다.

췌장암은 췌장의 어느 부위에 발생했는지에 따라서 분류하기도 하는데, 췌장의 머리 부분에 암이 발생하는 경우는 약 60-70% 정도이며, 몸통은 5-10%, 꼬리 부분에서 발생하는 경우는 약 10-15% 정도입니다. 발생 위치에 따라서 증상과 수술 방법이 달라질 수 있습니다. 드물게는 십이지장 유두부에서 발생하는 유두부암이나, 담도암이 췌장암으로 오인되는 경우도 있습니다.

질문: 저희 어머니가 췌장암을 진단받고 췌십이지장절제술을 받으셨습니다. 이 수술은 어떻게 하는 수술인가요?

답변: 췌십이지장 절제술은 6개의 장기 및 해부학 구조물을 동시에 절제하며 3군데의 주요 장기를 연결하는

재건술을 동시에 시행하므로 수술시간도 6-12시간까지 걸리는 수술입니다.

췌십이지장절제술시 절제된 장기로는 췌장, 십이지장, 담낭, 총담관, 공장, 위 일부입니다.

수술 사망률도 주요 병원에서 5%이내로 보고되고 있는 위험한 수술이며

수술 후 합병증 또한 30-40%로 보고되는 수술입니다.



질문: 췌장암 수술을 어렵고 또 대수술이기 때문에 큰 병원을 가야 한다고 들었습니다. 췌장암 수술이 일반 암 수술보다 더 어려운 이유가 무엇인가요?

답변: 췌장암 수술이 어려운 이유는 췌장의 해부학적 구조와 생리학적 기능 때문입니다.

췌장의 위치가 등 쪽에 가깝기 때문에 췌장에 접근을 위해서는 위, 십이지장, 대장, 비장 등을 조작하여 움직여야 합니다. 또한 췌장 근처에는 중요한 혈관과 신경절들이 위치해 있기 때문에 이들 기관에 손상이 없도록 해야 하고, 암세포를 완전히 제거해야 한다는 어려움이 따릅니다.

그리고 췌장액에는 육류도 소화시킬 수 있는 강력한 효소가 있습니다. 따라서 수술 후 췌장과 소장 연결 부위에서 틈이 생겨 췌장액이 뱃속으로 유출되면 치명적인 합병증이 발생할 가능성이 높습니다. 뿐만 아니라 경험많은 외과의사가 적은 것도 췌장암 수술의 위험요인의 하나가 될 수 있습니다. 이와 같은 여러가지 이유 때문에 췌장암 수술이 어려운 것입니다.

질문: 췌장암으로 진단받은 고령의 환자입니다. 수술을 해야 한데, 연세가 있으신데도 수술이 가능한지 또 다른 치료는 없는지요?

답변: 수술을 시행할 경우에는 환자의 실제적인 나이보다는 건강을 나타내는 여러 의학적 근거에 의한 판단이 더 중요합니다.

췌장암 자체의 진행도와 함께 고령에서 흔히 동반되는 폐질환, 심장질환, 당뇨병등의 만성질환 동반여부를 종합하여 환자의 건강상태를 전반적으로 판단하고 있는 주치의와 상의하여 결정 하시기 바랍니다. 실제 췌장암 환자의 20% 내외만이 절제수술이 가능할 정도입니다.

그 외 나머지 환자들에게서는 황달, 십이지장 폐색, 통증 등을 조절하기 위해 외과적, 혹은 내과적인 치료가 필요할 수 있습니다.

연세가 많으시고, 다행히 전이가 없는 국소적으로 진행된 췌장암의 경우 대부분 방사선치료로 도움을 받을 수 있습니다.

방사선치료는 대개 항암제치료와 함께 투여하게 되며, 그럴 경우 치료효과를 증진시킬 수 있습니다.

질문: 췌장암의 조직검사는 어떤 방법을 통해서 할 수 있나요?

답변: 췌장암의 경우 암이 어떤 세포에서 시작되었는지에 따라 여러 종류의 암으로 구분되므로 반드시 조직 검사가 필요합니다.

췌장의 조직을 얻기 위해 가장 많이 시행되는 방법은 복부 초음파 검사나 복부 전산화 단층촬영을 이용한 조직 검사입니다. 특히나 초음파 내시경으로 병변의 위치를 파악한 후 가는 바늘을 위벽으로 통과시켜 췌장병변을 찔러서 조직을 얻는 방법으로 초음파 내시경을 통해 세침흡인 세포검사를 하는 경우 민감도는 75~90% 정도이며 특이도는 94~100%에 이릅니다. 또한 내시경적 역행성 담췌관 조영술을 시행하면서도 조직검사를 할 수 있으며, 때로는 복강경을 통한 조직 검사도 있습니다.

질문: 췌장암과 간암의 발생원인에 어떠한 연관성이 있나요?

답변: 술이나 담배처럼 일반적으로 암을 일으킬 수 있는 경우를 제외하고

췌장암과 간암의 발생원인은 크게 관계가 없습니다.

그런데 췌장암이 전이가 될 때 가까운 장기인 간으로 많이 전이가 됩니다.

그러나 간암이 췌장암으로 전이되는 경우는 드뭅니다.

간암의 원인은 아주 잘 알려져 있는데

간염 B형 바이러스, 간염 C형 바이러스, 간경변, 술 등이 있습니다.  
술은 직접적인 원인이기 보다는 술을 많이 먹으면 간경변이 생기게 되고  
이 간경변이 간암의 원인이 됩니다.  
췌장암의 가장 흔한 원인은 만성췌장염인데  
이는 술이나 기타 원인으로 만성췌장염이 오래 있으면 췌장암이 옵니다

질문: 췌장암 환자의 경우 식이요법은 어떤 것이 좋을까요?

답변: 췌장은 소화액을 생성하여 분비하는 곳이므로 췌장에 이상이 생기면  
음식물의 소화가 잘 안되어 음식물에서 에너지를 얻기가 어려워집니다.  
췌장암 환자들은 소화가 잘 되지 않아 식욕이 떨어진데다가 치료 도중에 부작용으로 나타날 수 있는  
오심, 구토, 입안 상처 등으로 음식물을 섭취하기가 힘들어질 수 있습니다.  
충분하지 못한 영양상태는 치료의 효과를 떨어뜨릴 수 있고 환자의 전반적인 건강 상태를  
악화시키므로  
환자에게 체중변화와 탈수증상이 나타나지 않는지 주의깊게 관찰해야 합니다.  
지방의 섭취를 줄이고 소화가 잘 되는 부드러운 고열량의 음식을 조금씩 자주 섭취하는 것이 좋습니다.

질문: 췌장암의 예후는 어떤가요?

답변: 췌장암은 초기에 국소림프절 전이를 하며, 방사선 검사상 간전이가 없는 경우라도 수술 당시  
이미 간전이가 있는 경우가 많습니다. 환자의 예후는 병의 진행도와 환자의 운동능력에 의해  
좌우되지만 국소에 국한되어 수술적 절제를 시행받은 환자는 장기생존율이 약 20% 정도 보고되고  
있으며, 중앙생존기간은 15~19개월까지 보고되고 있습니다.  
수술 전 또는 수술 후 보조적 화학방사선요법을 시행하면 생존율을 연장할 수 있습니다. 국소적으로  
진행하여 절제가 불가능한 경우라도 중앙생존기간이 6~10개월 까지이며 이러한 경우에서도  
화학방사선요법으로 치료하면 생존기간을 연장할 수 있습니다. 이 수치는 수치일 뿐이지 환자  
한분에게는 큰 의미가 없는 것입니다.

질문: 저희 아버지가 췌장암진단을 받아 수술을 받기로 하셨습니다. 수술 후 합병증은 어떤것이  
있나요?

답변: 수술 후 초기 합병증으로는 췌공장 문합부 누출, 농양, 국소 복막염, 췌장염, 출혈 등이 있고 후기  
합병증으로는 위 배출 지연, 소화 장애 등이 있습니다.  
이 중 문합부 누출은 간혹 심각한 문제를 일으키기도 하여 수술 후 사망의 원인이 될 수도 있습니다.  
누출이 심하지 않을 때에는 약물 치료 등으로 보존적 치료를 하나 경우에 따라서는 재수술이 필요할  
수도 있습니다. 농양의 경우 패혈증의 원인이 될 수 있으며, 적절한 항생제 투여, 경피적  
배액술(percutaneous drainage)을 시행하여 고름을 관으로 빼내기도 합니다. 이런 방법으로 농양이  
줄지 않을 경우에는 재수술을 통해 농양을 제거해야 할 때도 있습니다.  
수술 후 초기에는 어느 정도의 출혈이 있을 수 있지만 수술 1~3주 후에도 출혈이 발생할 수 있습니다.  
음식물의 위 배출 지연이 심한 경우는 위장관 운동을 항진시키는 약을 장기간 복용하여야 할 때도  
있습니다. 드물게 구강 섭취가 어려운 경우에는 일시적으로 정맥으로 영양 공급을 할 수도 있습니다.  
이외에도 고령층의 기존 질환이나 수술과 연관된 합병증, 심근경색 등의 심혈관 문제, 뇌졸중 등의

뇌혈관 문제, 폐렴, 폐 색전증, 신 기능 부전, 정신과적 문제, 간 기능 이상, 혈전증 등도 발생할 수 있습니다. 수술로 췌장의 일부나 전체가 절제된 경우에는 소화액과 인슐린 등이 충분히 분비되지 못하여 여러 가지 문제가 발생할 수 있습니다. 소화액이 부족하게 분비되면 소화가 잘 되지 않아 복통, 설사, 복부 팽만감 등을 경험할 수 있습니다. 또 인슐린이 분비가 부족하게 되어 당뇨가 생길 수 있습니다. 또한 합병증이라고 할 수는 없지만 수술 직후 환자들이 수술 부위 또는 허리의 통증을 호소합니다. 대부분 약물 투여로 조절이 됩니다.

질문: 췌장암 수술 후 방사선치료를 받고 있습니다. 며칠 전부터 고열(37~39도)이 있는데, 왜 그런 건가요?

답변: 대부분 방사선치료와 무관한 경우가 많습니다. 수술후 흔히 발생하는 감염증세이거나, 방사선과 함께 투여하는 항암제가 백혈구 수치를 감소시킴으로 해서 면역력이 떨어져 열이 발생하는 경우도 있습니다. 가능한 빨리 현재 치료를 담당하시는 선생님께 진료를 받으시기 바랍니다.

질문: CT촬영 결과 췌장에 1cm 정도의 종양이 있는 것으로 진단 받았습니다. 6개월 치료 후 CT재촬영 결과 종양이 1.5cm로 커졌다는데, 췌장암일 가능성이 높은가요?

답변: 진료를 통해 확인하도록 권유합니다 (크기의 변화 뿐아니라 여러 다른 검사 결과와 함께 판단해야 함)

질문: 췌장암의 경우는 조직학적 진단이 어렵다고들 하는데 어느 경우에 조직 검사를 하게 되나요?

답변: 모든 암, 대부분의 암은 조직검사로 확진하나 췌장암의 경우에는 조직학적 접근이 어려워 다른 암에 비해 조직학적 확진율이 45.8%(한국중앙암등록사업연례보고서 2002)로 낮습니다.

조직학적 확진을 해야 하는 경우는 수술이 불가능하거나, 진단이 불확실한 경우, 이미 전이된 췌장암에서 수술적 치료가 적응이 되지 않은 경우에 조직학적 진단을 위해서, 췌 림프종이 의심될 때, 수술전 항암화학요법이나 방사선치료를 해야 하는 경우에는 초음파나, CT 유도하에 췌담도 내시경, 초음파 내시경, 복강경검사, 경피흡입생검법을 사용하여 조직학적 검체를 얻기도 합니다. 조직을 얻기 위해서 가장 흔히 시행하는 방법으로 가느다란 바늘을 암이 의심되는 부위에 찔러서 세포 또는 아주 작은 크기의 조직을 얻는 방법입니다. 소량의 출혈이 생길 수 있으나 조직 검사 부위를 충분히 압박하면 대부분 지혈이 가능합니다.

※단, 경피흡입생검법의 경우에는 근치적 절제치료가 예정된 환자에서는 시행하지 않도록 하는데 그 이유는 반복적인 검사에도 불구하고 암 진단을 못 내리는 경우가 있을 수 있고, 작고 근치적 절제가 가능한 암일수록 위음성으로 나오는 경우가 많고, 생검침의 경로나 복막내 암세포의 파종이 보고되고 있으므로 근치적절제가 가능한 췌장암에서는 시행하지 않습니다.

질문: 췌장암으로 수술 후 특별히 조심해야 할 음식이 있는지요?

답변: 간에서 만들어진 담즙 안에 빌리루빈이라는 색소가 있습니다.

담즙은 담낭에서 저장됩니다.

췌장머리에 암이 있으면 담즙이 못 내려갑니다.

못 내려가면 썩기 쉽습니다.

그래서 절제를 해야 하는데 췌장을 많이 도려내면 소화액과 인슐린에 문제가 생깁니다.

이것은 당뇨와 탄수화물, 단백질, 지방의 소화와 영향을 미칩니다.  
췌장효소가 떨어지면 단백질, 지방 소화를 잘 못시키게 되므로  
탄수화물 위주로 식사를 하시는 것이 좋겠습니다.

질문: 혈액검사에서는 정상소견이었으나 CT검사에서는 췌장암 말기로 진단 받았습니다.

혈액검사만으로는 암의 조기발견이 어려울까요?

답변: 혈액 검사만으로 췌장암을 진단할 수는 없습니다. 다만 혈액 검사 결과에 이상이 있을 경우에 췌장암으로 의심해 볼 수 있는 몇몇 검사들이 있습니다.

혈액 검사 결과 황달이 있는 경우 이차적으로 빌리루빈치가 증가하고, 알칼라인 포스파타제(Alkaline phosphatase), 감마-글루타밀트랜스펩티다제(gamma-glutamyltranspeptidase) 수치가 함께 상승하면서 종양 때문에 췌관이 막혀서 이차적인 췌장염이 생겨 이에 의해 아밀라아제가 상승할 수 있습니다. 담도 결석, 담도 협착, 담도암 등 담관 폐쇄를 일으키는 질환과 간에 질병이 있을 경우에도 황달이 나타나기 때문에 황달의 발생 원인을 알기 위한 추가 검사가 필요합니다.

췌장암이 간으로 전이가 된 경우 혈액 검사 결과에서 알칼라인 포스파타제나 아미노 전이 효소(transaminase)의 증가가 나타날 수 있으며 영양 결핍으로 인해 알부민(albumin)이나 콜레스테롤 수치가 감소될 수도 있습니다.

췌장암과 관련되어 가장 흔히 쓰이는 혈청 종양 표지자는 CA19-9이지만, 특이도가 낮다는 문제점이 있어 췌장암 이외에도 담도를 포함한 소화기계계의 암에서 다 상승될 수 있으며 또 악성 종양이 없는 담관염과 담도 폐색이 있는 경우에도 상승될 수 있습니다. 조기암에서는 정상인 경우가 많으므로 조기 진단에는 사용할 수 없지만, 췌장암의 예후 판정과 치료 후의 추적 검사에 사용할 수 있습니다.

질문: 췌장암 환자는 어떻게 도와야 하나요?

답변: 췌장암의 예후는 조기발견이 어려워 매우 불량하고 근치적 치료가 되었다 하더라도 다른 암에 비해 생존율이 좋지 않아 비관적일 수 있지만, 위에 나온 위험인자를 피하고 환자자신과 가족 그리고 의료진이 함께 재발방지 및 수술, 항암화학요법, 방사선치료 등의 치료에 잘 적응하도록 노력해야 하며 지속적 추적진료가 이루어져야 합니다.

질문: 췌장암은 왜 초기에 발견하기가 힘이 듭니까?

답변: 췌장암의 조기진단이 어려운 이유는 몇 가지 있습니다. 그 첫번째는 췌장암은 초기 증상이 거의 없다는 것입니다. 증상이 나타난 다음에 검사를 받게되면 발견이 되는데 진단 후 수술을 할 수 있는 경우는 10~15% 정도 밖에 안됩니다. ?나머지 80~90%는 진단을 받았는데도 수술이 안되는 경우입니다.

증상이 발생하여 병원을 방문할 때에는 이미 병이 진행된 경우가 많기 때문에 조기진단이 어렵습니다. 또한 췌장주위에는 큰 혈관이 많이 있기 때문에 수술 시 혈관에서 암조직을 떼어내기가 너무 힘들고 큰 혈관을 타고 전이되는 것이 빠릅니다. 그리고 명치 주변의 상복부에서 나타나는 복통의 증상은 췌장암의 증상이라 할지라도 다른 소화기 질환과의 증상 구분이 어려워 진단이 늦어지는 것 또한 이유가 될 수 있습니다.

마지막으로 췌장은 우리 몸에서 위, 대장, 비장 등 다른 장기 등에 의해서 가려져 안쪽에 있기 때문에 종양의 크기가 작은 경우 통상적인 초음파검사는 위 안의 공기에 가려 조기 검진을 하기가 힘듭니다.

췌장암을 발견할 수 있는 검사는 CT인데 이는 보험이 안되는 검사라서 증상이 없는데도 비싼 검사를 받을 사람이 없기 때문에 조기검진은 어렵습니다.

질문: 췌장암 치료 후에 식사는 어떻게 해야 하나요?

답변: 췌장암 환자들은 수술 후 인슐린 분비가 현저하게 줄어들게 되므로 당뇨가 나타날 수 있습니다. 당뇨는 혈액내 혈당수치가 높은 상태로 신체내에서 여러 가지 합병증을 일으킬 수 있으므로 인슐린치료를 통해 혈당을 조절해야 합니다. 또 담당 의사선생님과 영양사와의 상담을 통해 개인에게 알맞은 식이요법을 해야 합니다.

질문: 췌장암의 진단방법 중 내시경적 역행성담췌관조영술은 어떤 검사인가요?

답변: 내시경적 역행성 담췌관 조영술은 식도와 위를 지나 십이지장까지 내시경을 삽입해 담관과 췌관의 협착과 폐쇄 등을 직접 눈으로 확인하거나, 췌관의 영상을 얻어 정확한 진단을 내리는 데 유용한 검사이며 정확도 또한 높습니다. 모든 경우에 시행해야 하는 것은 아니며 황달 치료 방법으로서의 내시경적 담즙 배액술을 위해 주로 이용되고 전산화 단층 촬영(CT) 결과가 애매한 경우나 십이지장과 유두부의 관찰이 필요한 경우, 또는 췌액의 채취가 필요한 경우, 췌관 내 생검과 세포진 검사가 필요한 경우에 선택적으로 시행할 수 있습니다. 이 검사를 위해 환자는 검사 전날 자정부터 금식을 해야 합니다. 일반적으로 위 내시경 검사보다 힘들고, 심각한 합병증도 간혹 올 수 있어, 경험이 많은 의료진의 시술이 필요한 검사입니다.

질문: 췌장암 말기 환자입니다. 생존기간이 3~4개월 정도 남았다는데, 통증의 단계와 대처법은 어떻게 되나요? “먹는 물핀” 약이 진통제로 사용 가능한가요?

답변: 췌·담도질환에서 통증은 자주 동반되며, 진단증상인 동시에 치료대상입니다. 거의 모든 환자에서 통증을 호소하며, 대개 상복부와 중앙이 불편하다가 갑자기 심한 통증으로 빠르게 진행되기도 합니다. 쏘는 듯하고 아주 심한 내장성 통증으로 환자의 1/4에서는 배부로 방사되는 연관통을 호소합니다. 주위의 조직이나 내장신경에 암이 침투된 경우는 지속적으로 통증을 느끼게 되며 식욕부진, 체중감소, 오심과 구토, 쇠약감, 황달 등이 동반됩니다. 일반적으로 근치적 수술이나 수술로써 완치되지 못하는 경우 항암화학요법, 방사선 치료 등을 시행합니다. 통증이 매우 심하므로 약제로는 주로 마약성 진통제가 사용됩니다. 통증의 정도를 약한 정도, 중등도, 중증도로 구분할 수 있으며, 그 정도에 따라 비마약성 진통제, 약한 마약성 진통제, 강한 마약성 진통제를 쓸 수 있습니다. 심한 통증이라 하더라도 적절한 약제와 충분한 용량에 의해 거의 대부분이 조절될 수 있습니다. 말씀하신 모르핀은 서방정(MS contin)과 속효성 모르핀이 있습니다. 서방정(MS contin)의 경우는 10mg(갈색)과 30mg(보라색)의 두 종류가 있고 정제로 되어 있으며, 약 2~3시간 후 최대 효과가 나타나고 12시간 정도 약효가 지속되는 지속형 제제입니다. 속효성 모르핀은 15mg(노란색)의 정제이며 1시간 정도 지나면 효과가 나타나기 시작하여 4시간 후면 사라집니다. 이는 서방정과 함께 사용되고 돌발성 통증에 효과적입니다.

난치성의 심한 복통환자에서 수술이 불가하거나 지연되는 경우나, 경구용 또는 비경구적 방법으로 마약성 진통제를 투여하여도 통증이 조절되지 않는 환자는 통증경로나 신경 등을 차단하여 적절하게 통증을 해소시켜 주어야 합니다.

보다 자세한 사항은 환자를 담당하는 담당의나 주치의이므로 이분들과 상담을 통하여 치료 방향을 설정하는 것이 더 효과적이라 생각됩니다.

질문: 췌장암 말기 환자로 수술 예정에 있습니다. 수술 후 치료방법들과 그 효과는 어떻게 되나요?

답변: 췌장암의 치료로 완치를 기대할 수 있는 방법은

수술로 광범위 절제술을 시행하는 것 외에는 특별한 방법이 없습니다.

항암치료와 방사선치료를 시행하기도 하지만, 치료성적이 아직 확실치 않습니다.

췌장암의 초기에는 수술이 가능하지만, 말기라 하면 주위 장기나 원격 장기에 전이가 있는 경우인데, 이런 경우는 수술적 절제가 잘 안됩니다.

말씀하신대로 말기인데 수술을 하신다면

절제를 위한 수술이 아니라 황달이나 장폐색을 교정하기 위한 수술일 것으로 생각됩니다.

암을 없애는 치료가 불가능한 경우에도 통증, 황달, 소화불량 등 여러 가지 증상에 대한 적극적인 치료가 환자의 삶의 질 향상에 도움이 됩니다.

질문: 췌장암의 재발이나 전이는 어떻게 예방할 수 있나요?

답변: 췌장암 환자의 예후는 조기발견이 어려워 매우 불량합니다.

수술 이후에도 암의 재발이나 전이를 발견하기 위해 계속적인 관찰은 매우 중요합니다.

또 췌장을 절제한 이후에는 소화액과 인슐린의 분비가 충분히 되지 않으므로

추후관리를 통해 이러한 문제를 해결하기 위한 약물처방을 받을 필요가 있습니다.

질문: 췌장암 말기 진단을 받고 항암치료 중에 있는 환자입니다. 민간요법을 같이 병행해서 시도하려고 하는데 효과가 있나요?

답변: 암의 진단, 치료 과정에서 알게 되는 민간요법에 대해 말씀드립니다.

암에 대한 민간요법이 여러 가지 나와 있으나, 실제 과학적으로 효과가 있다는 증거는 없는 실정입니다. 따라서 원하시는 민간요법에 대해 충분히 이해하시고 사용을 결정하시기 바랍니다.

즉, 과학적으로 효과가 입증되었는지, 국내외 우수한 의학잡지에 그 결과가 실린 것인지 등을 종합적으로 판단하여야 하겠습니다.

보통 완치사례로 효과를 얘기하지만, 이는 신빙성이 없습니다.

효과가 검증되지 않은 민간요법, 건강보조식품에 대해서는 권하지 않습니다.

경제적인 면, 유통, 생산면에서 믿을 수 없는 과정에 대한 우려와 더불어 환자에게 나타날 수 있는 간기능 악화 등의 부작용이 있을 수 있습니다

질문: 췌장암의 일반적인 증상들은 어떠한 것이 있나요?

답변: 췌장암의 증상은 비특이적으로 여러 가지 췌장 질환에서 볼 수 있는 증상이 나타날 수 있습니다.

복통, 체중 감소, 황달 등 췌장암을 시사하는 증상을 가진 환자의 40~70%에게서 췌장암이 발견됩니다.

또 종양의 위치와 크기, 전이 정도에 따라 증상이 다르게 나타나는데  
췌장암 환자의 대부분에서 복통과 체중 감소가 나타나고,  
췌두부암 환자의 대부분에서 황달을 볼 수 있습니다.  
췌장암의 60~70%는 췌장 머리에서 발생하고  
주로 인접한 총담관의 폐쇄와 관련된 증상이 나타납니다.  
췌장의 몸통과 꼬리 부분의 암은 초기에 거의 증상이 나타나지 않아  
시간이 많이 지나서 발견되는 경우가 많습니다.  
대변과 배변 습관의 변화가 흔하며, 일부 환자에게는 변비가 나타나기도 합니다.  
오심, 구토, 쇠약감, 식욕 부진 등 비특이적인 증상이 자주 나타나며,  
환자의 5% 이하에서는 위장관 출혈, 우울증이나 정서 불안 등의 정신 장애, 표재성 혈전성 정맥염이  
나타나기도 합니다.

질문: 당뇨와 췌장암과 관련이 있나요?

답변: 당뇨병은 췌장암의 원인일 수도 있지만 반대로 췌장암에 의한 이차적인 내분비 기능 장애가  
당뇨를 일으키는 것으로 보기도 합니다.

당뇨병이 췌장암 발생을 증가시킨다는 근거는 5년 이상 당뇨를 앓고 있는 환자의 경우에 췌장암  
발생률이 증가한다는 보고가 있는 것입니다. 반대로 췌장암이 당뇨병을 유발한다는 근거로는 췌장암을  
진단받기 전 2년 사이에 당뇨병이 흔히 발생하고 췌장암 환자가 수술을 통해 췌장암을 제거한 후  
3개월 내에 당뇨병이 호전되기도 하는 경우가 있다는 점이 있습니다.

따라서 당뇨병을 장기간 앓고 있거나, 특히 55세 이상에서 가족력이 없이 최근 갑자기 당뇨병 진단을  
받은 경우에는 췌장암 검사를 권고합니다. 당뇨병이 있는 경우 췌장암 발생 위험은 증가합니다. 그리고  
췌장암의 증상으로 당뇨병이 나타나기도 합니다.

인슐린 비의존성 당뇨병(제2형 당뇨병)이 있는 경우 췌장암 발생 위험은 1.8배 높습니다. 우리나라  
췌장암 환자의 당뇨병 유병률은 28~30%로 일반인의 당뇨병 유병률인 7~9%에 비하여 3배 이상  
높습니다.

질문: 췌장암은 얼마나 많이 생기나요?

답변: 2009년에 발표된 한국중앙암등록본부 자료에 의하면  
2007년에 우리나라에서는 연 평균 161,920건의 암이 발생하였는데,  
그 중 췌장암은 남녀를 합쳐서 연 평균 3,937건 발생해 전체 암 발생의 2.4%로 9위를  
차지하였습니다.

인구 10만 명당 조발생률은 8.0건입니다.

남녀의 성비는 1.72:1로 남자에게서 더 많이 발생하였습니다.

성별 발생 건수로 보면 남자에게는 연 평균 2,197건 발생해 남성의 암 중에서 8위를 차지하였고,  
여자는 연 평균 1,740건으로 여성의 암 중에서 10위를 차지하였습니다.

연령대별로 남녀를 합쳐서 보면 70대가 30.6%로 가장 많고, 60대가 29.4%, 50대가 17.4%의  
순입니다.

췌장암의 5년 생존율은 8% 가량으로 매우 낮습니다.

질문: 췌장암은 어떻게 생기게 되나요?

답변: 현재로는 췌장암의 발생기전을 정확히 알지는 못합니다.

환경적 요인과 유전적 요인이 복합적으로 암발생에 관여하리라고 생각됩니다.

케이래스(K-ras) 라는 유전자 이상은 90% 이상에서 발견되어

암종에서 나타나는 유전자 이상 중 가장 빈도가 높습니다.

최근에는 췌장암에서도 전암성 병변이 암발생에 관여하리라고 생각됩니다.

질문: 췌장암의 발병원인은 무엇인가요?

답변: 췌장암의 가장 강력한 발암 물질로 알려진 것은 담배입니다.

즉, 흡연을 할 경우에 췌장암의 상대 위험도는 2~5배로 현재까지 알려진 가장 중요한 위험인자로 생각됩니다. 또한 흡연과 관련하여 두경부암, 폐암, 방광암 등 다른 장기에 악성 종양이 생긴 경우에 췌장암의 발생빈도가 높다는 보고도 있습니다.

췌장암의 발생이 지역적으로 선진국에서 높은 것을 고려할 때 음식물 중 지방과 육류의 소비가 췌장암의 발생과 관련이 있을 가능성이 제시되어 왔습니다.

한편 과일, 채소, 식이 섬유소, 비타민 C 등이 췌장암 발생에 대한 억제 효과가 보고되고 있습니다.

췌장암은 서구에서는 소화기암 가운데 대장암 다음으로 많이 발생하며, 일본에서도 최근들어 발생빈도가 증가하고 있는데, 국내에서는 빈도가 전체 암종 중 9위인 암입니다.

그러나 우리나라에서도 식습관이나 생활습관의 변화로 모든 질환이 서구화되는 추세라는 점을 감안할 때, 앞으로 발생빈도가 증가할 것으로 추측됩니다.

췌장암의 정확한 원인은 아직 알려져 있지 않으나 담배, 열량이 많고 불포화 지방산이 많은 음식의 과다섭취 등이 유발요인으로 대두되고 있습니다.

그 외에도 당뇨병, 유전적 소인, 술 및 만성 췌장염 등도 거론되고 있습니다.

베타나프틸아민과 벤지딘 같은 화학 물질을 취급하는 근로자에게도 췌장암이 많이 생깁니다.

질문: 췌장암과 췌장염은 어떻게 다른가요?

답변: 췌장암이란, 췌장에 발생한 암을 말합니다. 췌장은 후복막에 위치하므로 암이 상당히 진행되기 전까지는 임상 증상 및 징후가 특징적이지 않아 조기진단이 매우 어렵고, 또한 장간막이 없어 진단 당시 이미 주변의 주요 장기로 침윤하여 근치적 절제가 불가능한 경우가 많습니다.

췌장암의 가장 큰 위험요인으로 흡연을 할 경우에 췌장암의 상대 위험도는 2~5배로 흡연과 직접적인 연관성이 있으며, 2009년에 발표된 한국중앙암등록본부 자료에 의하면 2007년에 우리나라에서는 연 평균 161,920건의 암이 발생하였는데, 그 중 췌장암은 남녀를 합쳐서 연 평균 3,937건 발생해 전체 암 발생의 2.4%로 9위를 차지하였습니다. 남녀의 성비는 1.72:1로 남자에게서 더 많이 발생하였습니다.

반면 만성 췌장염은 정상적인 췌장 세포들이 없어지면서 대신에 섬유 조직으로 대체되어 췌장 전체가 매우 딱딱하게 변해가면서 췌장의 기능을 잃어가는 병으로 처음부터 만성형으로 발병하기도 하고 반복적인 급성 췌장염에 의해 발병하기도 합니다.

서구의 경우 10만 명당 5~10명의 빈도로 발생하며 일본은 더 높은 빈도로 발생합니다. 만성 췌장염의 가장 주요한 원인은 음주입니다.



질문: 췌장암의 검진방법은 어떠한 것이 있나요?

답변: 검진기준은 아직 없지만 췌장암의 위험요인으로 지적되는 것을 일상생활에서 피하고 정기적으로 건강검진을 통해 조기발견 하는 것이 중요하며, 복부팽만감, 소화장애 등 일반적인 소화기계 이상 증상이 나타날 경우에는 의사의 진료를 받고 다른 소화기계의 이상과 췌장암을 구분하는 것이 필요합니다.

질문: 췌장암을 예방할 수 있는 방법은 어떠한 것이 있나요?

답변: 불행히도 아직까지 췌장암을 예방하기 위한 뚜렷한 예방수칙이나 권고되는 검진기준은 없습니다.

다만 췌장암의 위험요인으로 지적되는 것을 일상생활에서 피하여 췌장암을 예방할 수밖에 없습니다. 흡연자가 췌장암에 걸리는 확률이 비흡연자보다 2~5배 가량 높고 다른 기관에 암이 생길 확률도 높아지므로 금연은 다른 암에서와 마찬가지로 췌장암의 예방에도 필수적이라 할 수 있습니다. 식이를 통한 예방은 육류를 중심으로 하는 고지방, 고칼로리 식이와 비만이 췌장암의 발병을 증가시키므로 지방섭취를 줄이고 과일과 채소를 중심으로 하는 식생활 개선과 적당한 운동은 암을 예방하는 좋은 방법입니다.

그리고 췌장암의 위험요인으로 알려진 용매제, 휘발유 및 관련물질 등의 화학물질에 많이 노출이 되는 직업에 종사하시는 경우에는 보호장비 착용이나 안전수칙을 엄수하여 노출을 최대한 줄여야합니다. 췌장암은 당뇨나 췌장염과 관련이 있으므로 갑자기 당뇨가 나타나거나 원래 당뇨병이 있는 경우, 급만성 췌장염이 있을 경우에는 정기적인 임상적 진료를 받아야 하며, 췌장암의 위험요인을 최대한 피하도록 합니다.

질문: 비장과 췌장일부 절제술을 받은 췌장암 환자입니다. 수술 후 간과 뼈에도 전이되어 항암제 치료를 받았으나 별다른 효과를 보지 못했는데, 앞으로 어떤 치료를 받아야 하나요?

답변: 대부분의 췌장암 환자는 전이가 되어 있거나, 국소적으로 진행되어 있어 수술적 절제가 불가능하고, 수술적 절제를 받은 환자도 많은 경우 재발하게 되어 항암화학요법의 대상이 됩니다. 항암제를 방사선 치료와 함께 투여하는 경우 생존 기간을 연장시킬 수 있다고 알려져 있습니다. 수술, 항암화학요법, 방사선치료 등의 다양한 치료법도 중요하나, 환자의 통증이 심하므로 완화의료를 통해 환자의 삶의 질을 개선시키는 것도 중요한 치료방법이 될 수 있습니다. 담당 주치의와 잘 상의하시기 바랍니다.

질문: 췌장암의 치사율이 높은 이유는?

답변: 췌장은 소화효소를 분비하는 중요한 기관입니다. 췌장은 몸 속 깊은 곳에 있고 초기 증상도 없어 조기 발견이 매우 어렵습니다. 또한, 혈액검사로도 알 수 없습니다. 조기 발견이 어려운 만큼 예후도 다른 암에 비해 좋지 않습니다. 따라서 소화불량이 1개월 이상 지속되거나, 당뇨병의 가족력이 없는 분이 당뇨병 진단을 받은 경우, 췌장암의 가족력이나, 만성 췌장염이 있는 분들께서는 CT나 MRI, 초음파 내시경검사 등의 영상검사를 해보시는 것이 좋습니다.

질문: 췌장암은 어떤 사람에게 잘 생기나요?

답변: 흡연은 췌장암을 일으키는 가장 주요한 원인입니다. 흡연자의 경우 비흡연자보다 췌장아에 걸릴

확률이 최대 다섯 배 높습니다. 음주 자체는 췌장암과 직접적인 관련은 없습니다. 하지만 음주는 만성 췌장염을 일으킬 수 있는데, 이러한 만성 췌장염이 췌장암으로 발전하는 경우도 있으니 주의하시기 바랍니다

질문: 당뇨가 있으면 췌장암에 걸릴 확률이 높아지나요?

답변: 당뇨가 췌장암을 일으킨다는 견해와 췌장암이 당뇨를 일으킨다는 견해가 있습니다. 특히, 췌장암 수술을 받은 환자는 인슐린 분비가 현저하게 줄기 때문에 당뇨가 나타날 수 있습니다. 중요한 점은 췌장암 환자의 90%가 당뇨를 앓고 있다는 것입니다. 따라서 당뇨병을 오래 앓고 계신 분들이나 가족력도 없는데 갑자기 당뇨 진단을 받은 분들께서는 췌장암 검사를 받으시길 바랍니다.

질문: 췌장암도 완치될 수 있나요?

답변: 췌장암은 모든 암 중에서 치사율이 가장 높은 암입니다. 굉장히 제한적이긴 하지만, 췌장암 또한 수술을 통해 완치될 수 있는 암입니다. 조기에 암이 발견되어 암이 전이되지 않은 약 10%의 환자만이 수술을 받을 수 있습니다.

질문: 췌장암 환자의 식생활은 일반인과 어떻게 다른가요?

답변: 췌장암 환자들은 소화가 잘 되지 않아 식욕이 떨어질 뿐 아니라 치료의 부작용으로 생기는 구역질, 구토, 입 안 상처 등으로 식사가 어려워집니다. 따라서 의료진뿐 아니라 환자 보인과 가족들도 체중 변화와 탈수 증상이 나타나지 않는지를 주의 깊게 관찰해야 합니다. 아울러, 지방의 섭취를 줄이고 소화가 잘 되는 부드러운 고열량의 음식을 조금씩 자주 먹는 것이 좋습니다. 또한 췌장암 수술을 받은 환자는 인슐린 분비가 현저하게 줄어들기 때문에 당뇨가 나타날 수 있습니다. 따라서 담당 의사 및 영양사와 상담하여 인슐린 치료, 식이요법을 통해 혈당을 조절해야 합니다.

질문: 췌장암은 어떤 질환인가요?

답변: 췌장암의 정의에 대해서 말씀드리면 첫 번째로 췌장이 어떤 일을 하는 장기인지 먼저 알아야 되는데요. 우리가 위나 대장 이런 장기는 흔히 접해서 어디에 뭐가 있는지 알고 계시는데 췌장은 정확히 어디에 있는지 잘 모르시는 경우가 많습니다. 췌장은 우리 몸 가장 깊숙이 안쪽에 위치한 장기로서, 크게 기능을 모두 외분비기능과 내분비기능으로 나눌 수 있는데 외분비기능이란 무엇을 먹었을 때 우리 몸에서 소화 효소를 분비해서 소화를 도와주는 기능을 하는 소화 효소를 분비하는 기능을 가지고 있고, 두 번째로는 흔히 알고 있는 인슐린이라는 호르몬과 글루카곤이라는 호르몬을 분비해서 당 조절을 도와주는 내분비기능을 하는 장기입니다. 이런 장기에 암이 생기는 경우를 췌장암이라고 부르게 됩니다.

질문: 췌장암의 원인은 무엇인가요?

답변: 현재까지 췌장암의 정확한 원인은 알려져 있지 않습니다. 그렇지만 췌장암의 위험인자로 생각할 수 있는 것이 크게 두 가지 정도가 있는데, 첫 번째로 유전적인 요인이 있고 두 번째로 역학적인 요인들로 나눌 수 있습니다. 유전적 요인 중에는 가족성 췌장암이 있는데, first degree relative, 1급 사촌이라 불리는, 나와 DNA를 50% 공유하는 경우, 부모, 형제, 자녀 이 중에서 췌장암이 두 명 이상에게 생긴 경우에는 췌장암 발생 위험도가 6배 증가하고, 세 명인 경우 32배까지 증가하기

때문에, 췌장암이 가족 중 두 명 정도에게 생긴다면 가족성 췌장암일 가능성을 생각해야 합니다. 또 하나는 유전성 췌장암이라고, 췌장염이 유전적 요인에 의해서 자주 발생하는 경우도 있는데 이런 경우도 췌장암이 잘 발생한다고 알려져 있습니다. 또는 유전 증후군이라고 드물긴 하지만 여러 증후군이 있는데, 포이츠-예거 증후군(Peutz-Jeghers syndrome)이라든지 여러 유전적인 요인에 의해서 여러 장기에 췌장암이 생기는 경우도 있습니다. 또는 역학적인 요인으로서 새롭게 발생한 당뇨병이라든지 만성 췌장염 그리고 음주, 고지방식 등이 췌장암의 위험인자로 알려져 있습니다.

질문: 췌장암은 어떤 증상이 있나요?

답변: 췌장암의 문제는 다른 종류의 암들에 비해서 특이하고 전형적인 증상이 존재하지 않는다는 것입니다. 그렇지만 많은 환자분들이 병원을 찾는 증상으로는 50세 이상의 중년이나 노년의 남성에게 갑자기 당뇨병이 생긴 경우 갑자기 살이 빠지고 당뇨병의 흔한 증상이라고 할 수 있는 다음, 다식, 다뇨 등의 증상이 생길 수 있고, 췌장암이 췌장의 머리 쪽에 있는 경우라면 췌장에 있는 종양이 커지면서 담즙이 나가는 길인 담도(담관)를 막아서 황달이 생길 수도 있습니다. 또는 췌장암이 췌장의 몸통이나 꼬리 쪽에 있는 경우라면 증상이 나타나기가 쉽지 않은데 이런 경우라면 명치 끝에, 그 주변에 생기는 통증을 심와부 통증이라고 하는데 그런 통증이 생기면서 통증이 그 곳에만 국한된 게 아니라 등 쪽으로 통증이 뻗는다든지 이런 경우 췌장암을 의심해볼 수 있습니다.

질문: 췌장암은 어떻게 진단하나요?

답변: 췌장암을 진단할 때 어떤 검사가 가장 제일 좋은 검사인지 알려져 있지 않습니다. 가장 흔하게 접할 수 있는 검사는 초음파이고 그 다음으로 CT나 MRI 최근에는 내시경 초음파라고 내시경 끝에 초음파 장치가 달려 있어서 내시경 검사를 하면서 췌장을 직접 볼 수 있는 방법이 있는데, MRI나 내시경 초음파는 좋은 검사이긴 하지만 비용 문제나 환자들이 1차 선별 검사로서 검사하기에 조금 어려움이 있습니다. 우리나라의 췌장암 진료 가이드라인을 보면, 1차 의원에서 환자를 만났을 때 병력을 청취하고 진찰한 다음, 종양 표지자 검사라고 하는 CA 19-9 검사와 복부 초음파 검사를 해서 췌장암이 의심되는 환자에게 CT 검사를 권하고 있습니다.

질문: 췌장암은 어떻게 치료하나요?

답변: 현재까지 알려진 가장 좋고 확실하게 완치를 노릴 수 있는 방법은 수술입니다. 그런데 췌장암이 무서운 이유는 80~90%의 환자는 수술을 할 수가 없고 10~20% 정도의 환자만 수술을 할 수 있습니다. 수술을 할 수 없다면 그 다음으로 해볼 수 있는 방법으로는 흔히 말하는 약물치료, 항암치료라든지 방사선치료를 병행해볼 수 있습니다. 췌장은 우리 몸의 한가운데 있기 때문에 주변에 굉장히 중요한 장기들이 많이 있습니다. 특히 중요한 혈관에 암(종양)이 인접해 있는 경우, 수술로 암을 다 절제할 수 없는데 이런 경우라면 수술 전에 미리 항암치료나 방사선치료를 병행해서 암의 크기를 줄인 후에 수술을 하게 됩니다. 물론 모든 환자가 항암치료 후에 수술을 시도할 수 있는 것은 아니지만 최근에는 약물들이 많이 좋아졌기 때문에 항암치료를 잘 견뎌내시면 수술까지 가는 경우도 많아졌기 때문에 치료를 시도해볼 것을 추천 드립니다.

질문: 췌장암의 발생 원인은?

답변: 췌장암은 췌장에 생긴 악성 종양성 질환이다. 다른 암들과 마찬가지로 발생 원인은 특정하지

않다. 노화, 흡연 경력, 만성 췌장염 등이 위험인자가 될 수 있다. 특히 췌장암은 유전자나 가족력에 따라 발병 확률이 크게 증가한다. 집안에 췌장암 환자가 2명만 돼도 췌장암에 걸릴 확률이 일반인보다 10배 이상 높은 고위험군에 속한다. 이러한 케이스는 의학적으로 '가족성 췌장암'이라 불린다.

질문: 췌장암 환자의 5년 생존율은 13.9%로 다른 암에 비해 매우 낮는데, 그 이유는?

답변: 첫째, 조기 발견이 어렵기 때문이다. 췌장암은 초기 증상이 거의 없다. 복통 등 환자가 알아차릴 수 있을 정도로 증상이 나타났을 땐 이미 상당히 진행된 상태다. 둘째, 수술이 까다롭다. 췌장암을 최선의 치료법은 수술이지만, 진단 시점에서 수술 가능성은 20% 미만으로 낮다. 3기는 암세포가 췌장 주변의 동맥까지 침범한 상태고, 4기는 암세포가 간 등 다른 장기로 원격 전이된 상태라 수술이 어렵다. 셋째, 재발 가능성이 높다. 다른 암은 1기에 발견하여 수술하면 생존율이 95~100% 정도고 항암치료도 필요치 않다. 반면 췌장암은 재발 가능성이 높아 수술 후 5년 생존율도 30%로 낮다. 수술 후 항암치료로 재발을 방지할 수 있다.

질문: 췌장암의 주요 증상은?

답변: 췌장암의 가장 흔한 증상으로는 복통, 식욕부진, 체중감소, 황달 등이 있다. 뿐만 아니라 일반적인 췌장 질환 증상이 나타날 수도 있다. 췌장은 인슐린을 분비하여 혈당을 조절하는 내분비기능 및 소화효소를 분비하여 지방 분해를 돕는 외분비기능을 담당한다. 그러므로 췌장이 손상되면 혈당 조절에 문제가 생겨 당뇨병에 걸리거나, 지방 소화가 어려워져 기름진 변을 볼 수 있다.

질문: 췌장암의 조기 발견 방법은?

답변: 식욕 부진, 체중감소, 황달은 췌장암의 대표적인 전조증상이다. 그중 황달은 눈의 흰자나 피부가 노랗게 착색되는 증상으로, 십이지장에서 분비된 담즙(쓸개즙)이 딱딱해진 췌장으로 인해 내려오지 못하고 혈중에 고여서 발생한다. 황달은 비교적 조기에 나타나므로, 황달이 생겼을 때 발견된 췌장암은 수술 가능성이 높다. 췌장암이 의심되어 병원에 내원하면 1차적으로 CT 촬영이 권고된다. 만일 나이·가족력·흡연·당뇨병 등 위험인자 여부를 고려할 때 췌장암 가능성이 매우 적다고 판단되면 복부 초음파를 진행하기도 한다. CT 결과로 췌장암 여부가 불확실할 경우, 추가적으로 MRI 검사를 통해 의심되는 부분에 대한 정밀 검사를 진행할 수 있다.

질문: 수술이 어려운 췌장암, 항암치료는 어떻게 진행되나?

답변: 췌장암 치료법은 사용하는 약제의 종류에 따라 3제 요법과 2제 요법으로 구분한다. 3제 요법은 한 달에 두 번 2박 3일간 입원하며 항암제를 투약하는 치료법이다. 반면 2제 요법은 투약시간이 30분 정도로 짧아서 일주일에 한 번씩 투약이 이루어진다. 약물내 내성이 생겨 효과가 떨어지면 다른 치료법으로 넘어갈 수 있다. 한편, 항암제는 세포독성 약물이어서 간혹 정상세포를 공격하는 부작용이 발생한다. 췌장암의 경우 항암제 장기 투약 시 신장·신경계에 이상이 생길 수 있다. 손·발끝이 저리고 아프거나, 평소 자연스러웠던 걷기·수저 사용 등에 불편을 느끼는 것이 대표적이다.

질문: 최근 췌장암 항암치료 성적은 어떻게 달라졌나?

답변: 최근 5년간 항암제의 발전으로 치료 실적이 개선됐다. 췌장암 4기 환자의 평균 생존기간이 6개월에서 12~14개월까지 증가했고, 수술이 어려운 환자가 항암치료를 통해 수술이 가능할 만큼

호전되는 경우도 있었다. 또한, 특정 유전자 변이를 보유한 사람이 ‘3제 요법’에서 치료효과가 좋다는 사실이 연구를 통해 밝혀졌다. 환자 100여 명의 유전자 분석 결과, ERCC6 유전자 유무에 따라 3제 요법의 치료효과가 3배 이상 차이가 나는 것으로 확인됐다. 더욱 효과적인 항암치료법을 선택할 수 있는 근거가 마련된 것이다.

질문: 마지막으로 항암치료 환자와 일반인들에게 권하고 싶은 말은?

답변: 췌장암은 식욕부진을 유발하는데, 여기에 항암치료까지 더해지면 입맛이 더욱 떨어질 수 있습니다. 하지만 식사를 거르면 체력이 낮아져 항암제 부작용이 발생하기 쉬워집니다. 이에 환자에게 식욕 촉진제를 처방할 만큼 식이요법이 중요합니다. 탄수화물·지방질을 피하고 단백질 위주로 먹어야 하며, 가까운 동네 의원에서 단백질을 만드는 ‘아미노산’ 영양제를 맞는 것도 도움이 될 수 있습니다. 평소 췌장을 건강하게 관리하려면 음주와 흡연을 절제해야 합니다. 이들은 췌장암으로 이어질 수 있는 만성췌장염의 발병 확률을 높이기 때문입니다. 비만도 췌장에 좋지 않으므로 과다한 지방 섭취를 피하고 적절한 운동으로 표준 체중을 유지해야 합니다.

질문: 췌장암 조기 발견을 위한 검사가 있을까요?

답변: 아쉽게도, 평범한 사람을 대상으로 췌장암 조기검진을 권하지는 않습니다. 다만, 췌장암 조기 검진 대상자가 따로 있는데요. 직계 가족 2명 이상이 췌장암 환자일 경우, 어릴 때부터 만성 췌장염을 앓았던 경우, 췌장에 낭성 종양(물혹)이 발생한 경우가 이에 해당됩니다.

질문: 췌장암 검사는 초음파로 하나요? 복부 CT 혹은 내시경 방법인가요?

답변: 일률적으로 특정한 검사를 권하는 게 아니라, 환자의 상황에 맞춰 권합니다. 췌장 전체를 꼭 관찰해야 한다면 복부 CT를 꼭 찍어야 하고요. 조영제 알레르기가 있거나 여러 이유로 못 찍는 환자분의 경우, 복부 MRI를 권고합니다. CT나 MRI로도 발견되지 않을 경우에는, 초음파 내시경까지 권하고 있습니다.

질문: 췌장암의 증상은 무엇인가요?

답변: 췌장암의 증상은 굉장히 비특이적이라 말씀드리기가 어렵습니다. 어떤 분은 무증상으로, 어떤 분은 복통 등이 나타납니다. 대표 증상으로는 다음과 같습니다. 복통, 체중 감소, 황달, 식욕부진, 지방변

질문: 나이 들면 췌장암 발병률도 올라가나요?

답변: 아주 좋은 질문입니다! 췌장암은 75세 전후로 가장 많이 발생하는데요. 똑같은 상황이 오더라도, 고령의 환자는 검사를 더 적극적이고 세심하게 해야 하고 젊은 환자는 발생 확률이 적어 기본적인 체크만 하는 정도로 하고 있습니다.

질문: 췌장암 생존율은 얼마나 되나요?

답변: 췌장암 5년 이상 생존율은 13%이고 병기에 따라 생존율이 다르기도 합니다. 1기~2기 초반은 생존율 50%정도 됩니다.

질문: 췌장암에 방사선 치료가 도움이 되나요?

답변: 수술은 어렵더라도 암이 처음 생긴 부위에 아직 머물러 있다면 방사선은 치료에 큰 도움이 됩니다. 특히 항암제와 함께 치료에 사용하면 수술도 가능하게 합니다. 물론 어렵긴 합니다. 일반적으로 10명을 이렇게 치료하면 1명 정도만 수술이 가능합니다. 최근에는 세기 조절 방사선 치료나 토모세러피 같은 정밀한 방사선 치료기기의 도움으로 10명 중 2, 3명 정도까지 수술이 가능해졌습니다. 암이 많이 진행됐더라도 방사선 치료를 잘 적용해 통증을 다스리면 마약성 진통제를 많이 쓰지 않고도 진통 효과를 잘 누릴 수 있습니다. 암이 뼈나 다른 부위로 옮겨가서 극심한 통증을 유발할 때도 방사선 치료는 매우 유익합니다.

질문: 혈액검사로 췌장암이 발견되나요?

답변: 종합검진 항목 중에 혈액검사는 60여종의 검사를 시행하고 있습니다. 모든 혈액검사로 암의 유무를 나타내는 것은 아니며 암지표 검사로써 진단에 도움이 됩니다. CA19-9 : 췌장암, 담낭담관암, 기타 종양의 진단에 도움이 됩니다.

질문: 췌장암은 왜 조기 발견이 힘들고 예후가 좋지 않다고 하는 건가요?

답변: 췌장암은 조기 발견이 어렵고 진행된 상태에서 진단되는 경우가 많으며 암의 진행 속도가 빨라 치료가 어렵고 치명률이 높은 암으로 예후가 나쁜 편에 속합니다. 췌장암의 경우에는 초기에 아무런 자각증상이 없는 것이 특징입니다. 위나 대장 같은 경우는 증상이 없을 때도 내시경 검사를 통해 초기에 암을 많이 발견하여 완치를 하는 반면, 췌장은 그 해부학적 위치 때문에 복부초음파 검사에서도 놓쳐지는 경우가 많아 조기 발견이 상당히 힘든 편입니다. 게다가 작은 크기의 췌장암을 발견하려면 CT나 MRI 검사를 해야 하는데, 췌장암의 진행 속도가 빠르기 때문에 1년에 한 번씩 검사를 한다고 해도 이미 암이 진행 상태에서 발견되는 경우가 많습니다.

질문: 췌장암의 발병 위험이 높은 위험군이 따로 있을까요?

답변: 물론 췌장암은 누구에게나 생길 수 있는 질환이지만, 특별히 좀 더 주의를 해야 할 위험군이 있습니다. 첫 번째는 흡연입니다. 흡연자는 비흡연자에 비해 췌장암의 발생 위험이 2~5배가량 높은 것으로 알려져 있습니다. 두 번째는 당뇨병입니다. 단, 당뇨병은 췌장암을 유발하는 원인이기도 하지만 췌장암이 진행을 하면 없던 당뇨병이 갑자기 발생하기도 합니다. 따라서, 55세 이상에서 처음 당뇨병이 발생한 경우나 잘 조절되던 당뇨가 노력을 해도 잘 조절되지 않을 경우에는 췌장에 대한 검사가 필요합니다. 세 번째는 가족력, 유전적 요인입니다. 50세 이전에 직계 가족 중 한 명 이상 췌장암이 있었거나, 나이에 관계없이 췌장암 환자가 두 명 이상 있었다면 유전적 요인이 있는 것으로 볼 수 있습니다. 또한 만성췌장염 또는 췌장낭종 환자 및 오랫동안 과음을 했던 경우에도 췌장암의 위험성이 있으므로 정기적인 검사를 받는 것을 권합니다.

질문: 종양표지자 CA19-9 수치가 높으면 췌장암인가요?

답변: 건강검진을 받는 분들 중 복통이나 체중 감소와 같은 별다른 증상이 없이 우연히 종양표지자 CA19-9가 증가되어 있는 경우라면 크게 걱정하실 필요는 없습니다. 삼성서울병원 조사에서 종양표지자 CA19-9 수치가 높은 사람 중 실제 암이 진단된 경우는 3%가량이었으며, 대개는 비특이적으로 수치가 올라간 경우였습니다. CA19-9 수치 상승의 원인으로는 난소낭종, 자궁근종,

자궁내막증과 같은 여성부인과 질환이나 당뇨병, 갑상선 항진증과 같은 갑상선 기능 이상 등의 내분비 질환, 폐렴, 기관지 확장증, 결핵과 같은 호흡기 질환, 췌장 및 담도에 만성 질환이 있는 경우, 건강보조식품이나 한약재를 복용한 경우 등이 있습니다. 별다른 증상이 없는데 CA19-9 수치가 증가한 경우라면 추적 검사를 하게 되는데, 대개는 수치가 비슷하거나 떨어지는 양상을 보입니다. 그러나 수치가 배 이상 올라가거나 하는 경우에는 암이 숨어 있을 가능성이 있습니다.

질문: 췌장암 수술이나 항암제 치료는 어떤 경우에 가능한가요?

답변: 췌장암은 다른 암종과 달리 1기와 2기까지만 수술이 가능합니다. 암이 췌장에 국한되어 있으면서 혈관 침범이나 원격 림프절 전이가 없는 췌장암 1기와 2기에서는 적극적인 수술을 통해 치료를 시행하는데, 약 20%가량이 이에 속합니다. 반면, 복부의 중요한 혈관에 침범이 있거나 원격 림프절 전이 및 타 장기에 전이가 있는 3기와 4기에서는 항암제 치료를 시행하고 있습니다. 최근에는 혈관에 붙어 있거나 부분적으로 침범된 경계성 췌장암에서도 선 항암치료를 시행하고 항암제 치료 후에 수술을 시행하기도 합니다.

질문: 췌장암 항암치료를 받게 되면 머리카락이 많이 빠지나요?

답변: 췌장암의 대표적인 항암제로는 4제 요법 폴피리녹스(5FU, 류코보린, 이리노테칸, 옥살리플라틴)와 2제 요법(젬사이타빈과 아브락산)이 있으며, 두 가지 약제 모두 치료를 받으면 탈모가 발생합니다. 그러나, 약효가 좋기 때문에 탈모가 겁이 나서 치료를 못 받을 이유는 전혀 없습니다. 특히 최근에는 치료 효율도 좋기 때문에 탈모에 너무 신경을 쓰시기보다는 적극적으로 항암치료를 받으시는 것을 권해드리고 있습니다.

질문: 고가의 췌장암 약제를 사용하면 치료 효과가 더 좋은가요?

답변: 현재 췌장암의 항암 주치료제는 모두 보험급여를 받고 있습니다. 전에는 1차 치료에 실패하고 2차 치료를 시행할 때는 환자가 전액 부담을 해야 해서 경제적 부담이 있었지만, 4제 요법과 2제 요법도 2021년부터는 모두 보험급여가 적용되고 있고 새로 나온 약들도 췌장암의 항암치료제로 인정을 받은 경우라면 대개는 급여가 적용되고 있어 약제의 사용이 용이한 편입니다. 단, 일부 사용되고 있는 면역치료제의 경우에는 아직까지 췌장암 치료에 있어 확실한 효과가 있다고 입증되어 있지 않아 급여가 적용되지 않고 있습니다. 따라서, 보험급여가 되지 않는 고가의 약제를 고집할 필요는 없습니다.

질문: 췌장암 치료에도 양성자 치료가 가능한가요?

답변: 양성자 치료는 기존 방사선 치료 방법 중 하나입니다. 과거의 방사선 치료에 비해 많은 양의 방사선을 암 조직에 선택적으로 조사해 치료 효과를 높이고 부작용을 줄일 수 있는 치료법이지만, 단독으로 시행하지는 않으며 췌장암에 있어서는 항암치료와 병행하며 좋은 치료 효과를 거두고 있습니다.

질문: 췌장에 좋은 음식이나 생활습관이 따로 있을까요?

답변: 췌장에 좋은 음식이 별다르게 있는 것은 아닙니다. 다만, 췌장에 부담을 주는 지방이 많이 포함된 식품이나 기름에 튀긴 음식, 밀가루 종류의 음식 등은 피하는 것이 좋습니다. 또한, 췌장 건강을 위해

금연은 필수적이며 금주, 절주를 실천하고 운동 등을 실천하는 것이 좋은데요. 췌장암의 위험인자가 있거나 췌장암이 많이 걱정되는 경우라면 정기적인 검진을 통해 관리를 하는 것을 추천드립니다!

질문: 췌장암은 왜 생기나요?

답변: 췌장암의 발생기전은 정확히 밝혀지지 않았으나 환경적 요인과 유전적 요인이 복합적으로 관여하리라고 보고 있습니다. 위험 요인으로는 과다한 흡연, 고지방 및 고칼로리 식이, 커피, 과도한 알콜 섭취, 당뇨, 만성 췌장염, 휘발유, 벤젠 및 드라이클리닝 용제와 같은 공업용 화학 발암 물질에의 노출 등이 있습니다.

질문: 췌장암의 증상은 무엇인가요?

답변: 췌장암의 증상은 종양의 위치와 전이 정도에 따라 다르게 나타납니다. 가장 중요한 증상은 통증입니다. 상복부 통증은 약 90%에서 나타나지만, 초기에는 증상이 애매하여 진료 없이 지나치는 경우가 많습니다. 황달도 췌장암에서 흔한 증상의 하나이며, 피부 가려움증이 동반됩니다. 또한, 식욕부진, 오심, 구토, 체중감소, 소화 장애, 홍차색 소변 등이 나타납니다.

질문: 췌장암은 어떻게 알 수 있나요?

답변: 췌장암은 초기에 증상이 거의 없어 조기 진단이 매우 어렵습니다. 현재 췌장암의 진단을 위해 사용하는 검사들은 복부 초음파검사, 컴퓨터 단층 촬영으로 2cm 이상의 종양을 찾아냅니다. 확실한 진단을 위해 역행성 내시경 담관 췌장 조영술(ERCP)을 통하여 생검(조직검사)을 하거나 세포 검사를 위해 흡인을 합니다. 종양 표지자 혈액 검사 중 CEA와 CA19-9를, 혈관의 침범을 검사하기 위해 혈관 조영술을 시행합니다.

질문: 췌장암의 치료는 어떻게 하나요?

답변: 췌장암은 상당히 진행되기 전까지는 특징적인 증상이 나타나지 않아 조기 진단이 매우 어렵고, 진단 당시 이미 주변의 주요 장기로 침윤하여 근치적 절제가 불가능한 경우가 많습니다. 치료방법은 암의 크기, 위치, 병기, 환자의 나이와 건강상태 등을 고려해서 선택합니다. 완치를 생각할 수 있는 유일한 방법으로 수술할 수 있는 췌장암 환자는 20% 내외입니다. 그러나 나머지 대부분의 환자도 담관폐쇄로 말미암은 황달, 십이지장 폐쇄, 통증을 조절하기 위해 완화적 수술치료가 필요합니다. 수술 이외에도 항암화학요법 및 방사선 치료를 시행할 수 있으며 보존적 증상치료를 할 수도 있습니다.

질문: 췌장암의 예방 및 생활 관리는?

답변: 금연은 췌장암 예방에 필수적이며 육류를 중심으로 하는 고지방, 고칼로리 식사와, 비만을 피하고, 과일과 채소를 중심으로 하는 식생활 개선과 적당한 운동은 암을 예방하는 좋은 방법입니다. 췌장암의 예후는 조기발견이 어려워 평균적으로 다른 암에 비해 생존율이 좋지 않지만, 앞에 나온 위험인자를 피하고 환자 자신과 가족 그리고 의료진이 함께 재발방지 및 수술, 방사선 치료, 항암화학요법 등의 치료에 잘 적응하도록 노력해야 하며 지속적 추적진료가 이루어져야 합니다. 일상생활에서는 최소한 30분 이상 가벼운 운동을 1주일에 여러 차례 반복하는 것이 좋으며 적정 체중을 유지하는 것이 좋습니다.



질문: 췌장암이란 어떤 것인가요?

답변: 췌장암이란 췌장에 생긴 암세포로 이루어진 종괴를 말합니다. 흔히, 40세 이상에서 나타나며 여자보다는 남자에게 흔합니다.

질문: 췌장암 사망률이 모든 암종 중 5위라고 하는데 발생률과 사망률이 높은 원인은 무엇인가요?

답변: 식이를 비롯해 생활이 서구화되면서 한국의 췌장암 발생률은 증가하고 있으나, 사망률은 지난 20여년간 큰 변화가 없습니다. 이는 췌장암의 특성상 조기 진단이 쉽지 않아 수술시기를 놓치는 경우가 많이 발생하기 때문입니다.

질문: 췌장암은 왜 여성보다 남성에게 발병률이 더 높은가요?

답변: 췌장암 원인 중 하나로 여겨지는 흡연율이 남성에서 높기 때문일 가능성이 있으며 일부는 여성 호르몬의 역할 때문이라는 보고도 있습니다. 2005년 시카고 노스웨스턴 대학의 보고에 따르면 췌장암 진단을 받은 환자가 1년 내 사망하는 주원인은 바로 흡연이라고 합니다. 또 소시지나 핫도그 같은 가공육류 제품을 많이 섭취하면 췌장암에 걸릴 위험이 높아진다는 연구 결과도 보고된 바 있습니다. 하와이 대학 연구팀에 따르면 가공육류를 자주 먹는 사람은 소량으로 먹는 사람들에 비해 췌장암에 걸릴 가능성이 67%나 높은 것으로 나타났습니다. 붉은색 육류를 먹는 사람도 그렇지 않은 사람들에 비해 췌장암에 걸릴 위험성이 50%나 높았습니다. 따라서 이러한 상황에 남성이 여성보다 더 많이 노출되어있고 이에 따라 췌장암의 발병률이 남성에게 더 높게 나타난다고 말할 수 있겠지만, 의학인 문제로 왜 남성에게 더 많이 나타나는지는 아직까지 알려지지 않고 있습니다.

질문: 췌장암은 유전되나요?

답변: 췌장암이 많은 구미에서는 전체 췌장암 환자 중 약 5—10 %에서 유전적 소인이 관련된다고 보고 있으나 우리나라는 그보다 적은 것으로 추정하고 있습니다. 췌장암과 관련된 유전성 질환(유전성 췌장염 등)을 가지고 있는 경우 보통 1대 친족의 가족력이 있으면 3—6배의 위험도 및 일생 동안 5% 정도의 위험도를 가집니다. 췌장암과 관련된 암증후군이 없으면서 췌장암 발생이 높은 가족성 췌장암의 경우 그 위험도는 가족에서의 췌장암 환자의 수, 혈연 정도, 발병 연령 등에 따라 다르나 1대 친족에서 2명 또는 3명 이상의 췌장암 환자가 있는 경우 1명만 있는 경우보다 18배—56배의 위험도를 가지고 일생 동안 20%까지의 위험도를 가집니다.

질문: 췌장암은 어떤 유형의 사람에게 쉽게 발병되나요?

답변: 췌장암이 쉽게 발병되는 유형이 있지는 않습니다. 다만 췌장암의 위험요인(흡연, 만성췌장염, 당뇨병, 알코올의 과다한 섭취, 고지방, 고단백 식이 및 식품 첨가제가 많이 함유된 음식의 지속적인 섭취, 요소 나프탈렌 벤자민 등의 산업화학 물질과 방사선에의 잦은 노출 등)을 가진 사람에게서 췌장암이 발병할 가능성이 높습니다.

질문: 췌장암을 예방하려면 어떻게 해야 하나요?

답변: 불행히도 아직까지 췌장암을 예방하기 위한 뚜렷한 예방수칙은 없습니다. 다만, 췌장암의 위험요인으로 흡연 및 음주, 유기용매와 같은 화학 물질이나 방사선에의 노출, 고지방 식이의 섭취, 비만 등이 지목되고 있으므로 육류를 중심으로 하는 고지방 고칼로리 식이는 과일과 채소 중심으로

바꾸고 금연, 금주, 적당한 운동을 꾸준히 하는 것이 췌장암 예방에 도움이 될 수 있습니다. 그리고 용매제, 휘발유 및 관련물질 등의 화학물질에 많이 노출이 되는 직업에 종사하는 경우에는 보호 장비 착용이나 안전수칙을 엄수하여 췌장암의 위험요인인 화학물질과 방사선 등의 물질에 대한 노출을 최대한 줄여야 합니다.

질문: 췌장암 증상은 위염과도 비슷한데 어떻게 구분하나요?

답변: 췌장암, 특히 조기의 췌장암에는 특징적인 증상이 별로 없습니다. 실제로 췌장암에 걸린 환자들이 병원을 찾은 이유를 조사해 보면, 대부분이 상복부와 등이 답답하다거나 왠지 속이 안 좋다거나 식욕이 없다거나 하는 막연한 이유들이 대부분입니다. 이 같은 증상들은 매우 흔한 것으로 췌장암이 아니더라도 여러 질환에서 공통적으로 잘 나타날 수 있습니다. 따라서 증상만으로 췌장암의 발생여부를 알기는 매우 어렵습니다. 주로 상기 증상들의 흔한 원인이 되는 위, 대장 및 다른 소화기계 질환에 대한 검사상 이상이 없거나 이유 없는 체중감소가 발생할 경우 또는 최근 발생한 당뇨병이나 기존 당뇨병의 악화소견 등이 있을 경우에 췌장암을 의심하고 검사를 시행합니다.

질문: 췌장염에 급성과 만성이 있는데 각각의 특징은 무엇인가요? 췌장염이 췌장암의 요인이 되나요?

답변: 급성췌장염은 여러 원인에 의해 췌장에 급성 염증이 발생하는 것으로 경한 임상상부터 심할 경우 췌장이 녹아 사망에 이르는 경우까지 다양한 경과를 보입니다. 급성 췌장염은 췌장암의 원인으로 보지는 않습니다. 만성췌장염은 만성적인 췌장의 염증으로 인하여 췌장의 섬유화가 진행되면서 췌장이 돌처럼 딱딱하게 굳어지고 췌관에는 불규칙한 확장과 협착이 발생하는 것으로 결과적으로 췌장의 내, 외분비 기능이 저하되어 소화장애, 당뇨병 등을 초래할 수 있습니다. 만성 췌장염이 췌장암의 직접적인 원인이라고 확신할 수는 없으나 췌장암과 연관이 있을 가능성이 있으므로 췌장에 염증이 있는 경우에는 정기적인 임상적 진료를 받아 췌장암의 발생여부를 주기적으로 체크하는 것이 좋습니다.

질문: 담석증으로도 췌장암이 올 수 있다고 하는데 사실인가요?

답변: 담석증의 증상은 매우 다양합니다. 경미한 경우에는 둔한 통증, 단순한 압박감, 상복부의 불쾌감, 소화불량 등으로 나타나기도 하고 혹은 증상을 전혀 느끼지 못하는 경우도 있습니다. 그러나 어떤 경우에는 우상복부에 심한 통증이 느껴지고, 경우에 따라 오른쪽 어깨까지 통증이 오기도 하며, 심한 경우 오한이나 열이 날 수도 있습니다. 일반적으로 통증은 주로 기름진 저녁식사 후, 잠자리에서 생기는 경우가 많습니다. 통증은 구토를 동반할 수 있고 가벼운 황달 증세가 나타나기도 합니다. 그러나 담석증과 췌장암은 직접적인 관련이 없습니다. 흔히 췌장암과 담석증의 증상이 비슷하여 담석증으로 인해 췌장암이 온다고 생각하는 사람이 많은데, 담석증의 통증은 우상복부이고 췌장암의 통증은 상복부 또는 좌측에 생기는 것이기 때문에 유의하여 전문의를 찾으면 됩니다.

질문: 췌장암에 좋지 않은 음식이나 생활습관은 무엇인가요?

답변: 흡연이 췌장암의 위험성을 높인다는 것은 확인되었으므로 금연은 필수적입니다. 또한 고지방식이 췌장암 발생과 연관이 있다고 알려져 있으므로 과도한 육류 섭취 등은 피하는 것이 좋습니다. 정상적인 체중을 유지하고 충분한 과일과 야채를 포함한 균형 잡힌 식사를 하는 등 우리가 일반적으로 알고 있는 건강한 생활습관을 유지하는 것이 좋습니다.

질문: 췌장암으로 인해 찾아오는 합병증에는 어떤 것들이 있나요?

답변: 췌장암으로 인해 원래 췌장이 담당하고 있는 내분비, 외분비 기능이 저하되어 소화기능이 감소하고 내분비 호르몬, 특히 인슐린 분비의 감소로 인하여 당뇨병이 발생할 수 있습니다.

질문: 약물치료와 수술, 방사선 치료 등 췌장암 치료의 장단점과 위험, 후유증은 무엇인가요?

답변: 우선 약물치료와 수술, 방사선 치료를 같은 선상에 놓고 장단점을 비교하는 것은 의미가 없습니다. 왜냐하면 췌장암의 근치적인 치료방법은 수술밖에 없기 때문입니다. 수술 전 검사 상 절제가 가능한 병변이라면 우선적으로 수술적인 치료를 고려하고 수술을 받을 수 없을 정도의 환자라면 보조적으로 항암화학요법이나 방사선 치료 등을 고려합니다. 췌장암 중에서도 특히 췌장 두부에 발생한 췌장암의 경우 췌두십이지장 절제술이라는 수술을 받게 되는데 이는 외과에서 시행하는 수술 중 가장 복잡하고 시간도 오래 걸리는 수술이기에 그만큼 수술 후 회복 기간이 길고 그 기간 중 합병증 발생 위험도 큼니다. 항암화학요법이나 방사선치료는 타 장기에 발생한 암의 경우와 유사한 정도의 부작용이나 후유증이 있을 수 있습니다.

질문: 췌장암치료로 인해 찾아오는 부작용에는 어떤 것들이 있나요?

답변: 췌장암 항암치료는 전신적인 치료로서 약물을 이용하여 암세포가 자라는 것을 막거나 죽이는 치료 방법입니다. 환자에 따라 항암제의 종류와 조합이 다르며 항암제의 종류에 따라 혹은 환자 개인의 약물에 대한 감수성에 따라 나타나는 부작용이 다르게 나타납니다. 일반적으로 항암제의 부작용은 크게 급성 부작용과 만성 부작용으로 나눌 수 있는데 급성 부작용에는 탈모, 손톱의 변화, 감염, 빈혈, 출혈, 오심과 구토, 설사나 변비, 구내염, 그 밖의 일반 증상이 나타날 수 있고 만성 부작용으로는 체중증가, 심장질환 등이 있을 수 있습니다. 방사선 치료는 항암 치료와 비교해 볼 때 부작용이 적은 편입니다. 방사선 치료의 부작용은 크게 급성 반응과 만성 반응으로 나눌 수 있습니다. 비교적 다량의 방사선을 조사한 경우 급성 방사선 부작용으로 오심, 구토, 복통, 권태감, 피로감, 체중감소 등이 있을 수 있으나 대부분 치료 종료 2-4주 후에 소실됩니다. 만성 방사선 부작용으로는 위장관 출혈, 십이지장 궤양, 소장폐색 등이 나타날 수 있습니다.

질문: 암 수술 후 가장 고통스러운 것이 항암치료라고 하는데 부작용을 줄이는 효과적인 방법이 있나요?

답변: 항암제의 종류에 따라 혹은 환자 개인의 약물에 대한 감수성에 따라 부작용이 다르게 나타나는 것이므로 환자 스스로의 노력에 의해 부작용이 감소될 수는 없습니다. 담당 의사와 상의하여 부작용을 감소시키는 약물을 복용하거나 약물의 종류를 바꿀 수 있습니다.

질문: 췌장암 치료 중 가장 힘든 건 무엇인가요?

답변: 췌장암은 수술 자체가 어려울 뿐 아니라 췌장이 가지고 있는 내분비, 외분비 기능의 중요성이 있기 때문에 수술 후 다른 부위의 수술에 비해 당뇨, 만성 소화불량 등의 장기적 합병증 외에 사망을 초래할 수 있는 조기 합병증이 발생할 가능성이 매우 높습니다. 환자들이 가장 힘들어 하는 경우도 바로 수술 후 회복 초기 기간에 췌액 유출 등의 합병증이 생겼을 때입니다. 따라서 성공적인 수술 후에도 합병증에 대한 적절한 대처가 매우 중요합니다. 그러나, 췌장암의 진단은 사형선고라고 생각하고 낙담하는 것은 치료에 큰 걸림돌이 됩니다. 치료에 대한 적극적인 자세를 갖는다면 췌장암의

치료도 다른 암의 치료와 크게 다르지 않습니다.

질문: 췌장암 치료 후 먹으면 좋은 음식에는 어떤 것이 있으며 치료 후 유의할 점은 무엇인가요?

답변: 특별히 췌장암을 예방하는 음식이나, 췌장암 환자가 먹어야 할 음식이 있지는 않습니다. 다만 무엇이든 골고루 맛있게 먹는 것, 즉 균형 잡힌 영양을 섭취하는 것이 중요합니다.

질문: 췌장암 치료 중이나 치료 후 도움이 되는 운동법이 있다면 무엇인가요?

답변: 췌장암 치료에 도움이 되는 특별한 운동법은 없습니다. 다만 적당한 운동이 필수적인데, 수술 후 처음 한 달 정도는 가볍게 걷는 정도의 운동을 하고 그 이후에는 수영이나 자전거, 등산, 골프 등의 과격하지 않은 운동 중 자신에게 맞는 것을 선택해 즐기시면 됩니다. 보통 수술 후 3~6개월 이후에는 본인이 즐기던 어떤 운동도 할 수 있습니다. 단, 수술 후 항암제나 방사선치료 중인 경우에는 가벼운 산책 이외의 운동은 삼가는 것이 좋습니다.

질문: 우리나라의 췌장암치료기술은 어느 정도 발전했나요?

답변: 우리나라의 췌장암 환자들의 치료 후 결과는 세계 유수의 병원들의 데이터와 차이가 없을 정도로 세계적인 수준이라고 할 수 있습니다.

질문: 새로 개발되고 있는 췌장암 치료법에는 무엇이 있나요?

답변: 유전자 치료 등 표적치료제의 개발이 활발히 이루어지고 있고 일부 병원에서는 수술 전 항암요법과 방사선 치료를 시행하여 수술 성적을 올리고자 하는 시도를 하고 있습니다. 우리나라를 비롯하여 전세계적으로 췌장암의 새로운 수술법, 치료제 또는 치료 전략의 개발을 위해 다양한 임상시험이 진행되고 있습니다. 이러한 임상시험에 참여하면 보다 나은 효과가 있을 것으로 기대되는 치료방법을 조금 더 일찍 접할 수 있으므로, 진행되고 있는 임상시험이 있다면 적극적으로 참여할 것을 권장합니다.

질문: 췌장암 환자들에게 해주고 싶은 말이 있다면 무엇인가요?

답변: 췌장암 진단을 절망적으로 생각하여 수술이나 치료를 포기하고, 대체의학이나 민간요법 등에 눈을 돌려 치료시기를 놓치는 우를 범하지 마시고 담당의를 믿고 최선의 자세로 치료에 임하시는 것이 좋습니다. 치료에 적극적이고, 경과에 대해 낙관적으로 생각하는 것이 궁극적으로 췌장암을 이겨내는 데 도움이 됩니다.

질문: 등이 아픈 증상, 췌장암 일수도 있다?

답변: 대표적인 췌장암의 의심 증상은 복부통증, 황달, 체중감소, 소화장애, 당뇨병 등이 발생했을 때 의심해 볼 수 있습니다.

경우에 따라서 척추등으로 전이된 상태로 발견되는 경우도 있어 이유없이

등에 통증이 있어 검사중 우연히 췌장암을 발견하난 환자도 있습니다.

복부통증은 췌장암의 가장 중요한 증상으로 약 90%에서 나타나지만,

초기 증상이 애매해 진료를 받지 않고 넘어가는 환자가 많고, 주로 명치 통증이 가장 흔합니다.

다음 증상으로는 황달로 췌두부암의 약 80%에서 나타납니다.

종양 때문에 총담관이 십이지장으로 이어지는 부분이 막혀 담즙이 제대로 흐르지 못해 발생하므로 소변색이 진한 갈색이나 붉은색이 되는데, 황달에 걸렸다는 사실을 모르는 채 소변 색의 이상을 먼저 호소하는 환자가 많습니다. 이 외에도 뚜렷한 이유없이 몇 달에 걸쳐 체중이 감소하는 것도 췌장암 환자에게 흔히 나타나는 증상이고, 상부 위장관 검사나 다른 소화기 검사에서 별다른 이상이 발견되지 않았는데도 막연한 소화장애가 지속될 때도 의심해봐야 합니다. 췌장암이 자라면서 십이지장으로 흘러가는 소화액(췌액과 담즙)의 통로를 막아 지방을 소화하는 데 문제가 생겼기 때문일 수 있습니다. 마지막으로 암이 생기면서 전에 없던 당뇨병이 나타나거나 기존의 당뇨병이 악화되기도 하며, 췌장염 증상을 보이기도 합니다. 위험요인 중에서 당뇨병은 췌장암의 원인일 수도 있지만 종양 때문에 생길 수도 있습니다. 즉 가족력이 없이 갑자기 당뇨병이 생겼다면 췌장암의 발생을 의심해 볼 수도 있습니다.

질문: 췌장암 발견했을 땐 너무 늦었다?

답변: 우리나라 소화기 암 중 발생률 5위이고, 전체 암 중 3.2%로 9위를 차지하는 암이 췌장암입니다. 하지만 발병하면 5년 생존률이 약 10% 정도 밖에 되지 않는데 그 이유는 초기에 증상이 거의 없고, 조기 진단이 어려워 대개 진행된 상태로 발견된다는 것 때문입니다. 이렇듯 췌장암은 조기발견이 어려워 진행되어 발견되는 경우가 많고, 장기의 특성상 중요한 동맥에 침습되어 있거나, 대혈관 침범이 있는 경우 종양의 크기가 작더라도 수술이 불가능한 경우를 많기에 예후가 매우 안좋은 경우가 많이 생깁니다. 수술은 췌장암에서 완치를 기대할 수 있는 현재 유일한 치료법이지만 근치적 수술이 가능한 환자는 20% 정도에 불과합니다.

질문: 췌장에 있는 혹이 췌장암이 된다?

답변: 췌장낭종의 분류는 가성낭종과 낭성종양으로 구분할 수 있는데 가성낭종은 급성췌장염 또는 췌관의 손상에 의해서 체액 주변으로 염증 조직이 둘러싸면서 형성되며 췌장염 병력이 있을 경우 진단이 가능합니다. 췌장낭성종양의 경우 악성 위험성이 있어 추적 관찰이 필요합니다. 조직학적인 형태에 따라 장액성 낭성 종양, 점액성 낭성 종양, 췌관내 유두상 점액성 종양, 고형 가유두상 종양, 그리고 낭종성 내분비 조양 등으로 매우 다양한데 이 중 장액성 낭성 종양은 악성으로 진행할 가능성이 거의 없어 발견시 악성화에 대한 걱정을 할 필요가 매우 적습니다. 그러나 점액성 낭성 종양과 췌관내 유두상 점액성 낭종은 악성으로 진행할 수 있는 전암성 병변으로 분류되어 주의가 필요합니다. 악성이 되면 일반적으로 췌장선암과 예후에 차이가 없기 때문에 각별한 주의가 필요합니다. 대한췌장담도학회 및 국제췌장학회등의 진료지침에서는 특히 췌관내 유두상 점액성 종양의 위험가능군과 고위험군을 구분하여 고위험군이라면 우선 수술적 치료를 할 것을 권고하고 있습니다. 위험가능군이라면 내시경초음파 등을 시행하여 낭종 내부에 결절이 있는지 평가하고 필요하면

내시경초음파 유도하 세침흡인술로 낭액을 뽑거나 조직 검사를 시행해야 하기도 합니다.

질문: 췌장암을 유발하는 유전자가 있다?

답변: 췌장암의 발병을 유발에 가족력이 있을 수 있습니다.

가족성 췌장암 환자에서 BRCA2 변이가 발견되는데 미국의 보고에서는

가족성 췌장암 29가족 중 5가족(17.2%), 유럽의 연구에서는 26가족 중 5가족(19%)에서 발견되어 가족성 췌장암의 발견되는 가장 흔한 원인 유전자입니다.

현재 가족성 췌장암 환자의 약 10%가 BRCA2 변이가 원인일 것으로 추정하고 있습니다.

한편 66명의 가족성 췌장암 환자에서 BRCA1 유전자 변이를 조사한 미국의 연구에서는 BRCA1변이가 발견되지 않음을 보고하였습니다.

이후 BRCA와 함께 DNA 복구에 필요한 유전자인

ATM, PALB2 유전자 변이와 가족성 췌장암의 관계에 관한 연구가 발표되었습니다.

가족성 췌장암 170가족을 조사한 연구에서 ATM 유전자 변이가 6가족 에서 발견되었고, 가족성

췌장암 100가족을 조사한 다른 연구에서는 PALB2 유전자 변이가 4가족에서 발견되었습니다.

현재까지 가족성 췌장암에서 그 원인으로 밝혀진 유전자는 BRCA2, ATM, PALB2 유전자 변이이고 약 10-20%를 차지하며 그 외에 다른 유전자 변이는 아직 확실하지 않습니다.

우리나라 췌장암 환자 110명을 분석한 연구에서 가족성 췌장암은 8명(7.2%)이었으며 BRCA2

유전자 변이를 분석한 총 60명의 환자 중에서 BRCA2 유전자 변이는 단 1명도 발견되지않아

한국인에서는 별로 중요하지 않다고 볼 수 있습니다.

질문: 유방암, 난소암에 걸렸던 사람은 췌장암 발병확률이 높아진다?

답변: 이전 연구에 따르면 유전종양증후군중 췌장암이 호발하는

증후군과 관련된 유전자들이 밝혀지고있습니다.

췌장암의 발병을 유발한다고 알려진 유전종양증후군과 관련된 유전자가 있어 이를 소개하면 다음과 같다. BRCA1, BRCA2 유전자의 germline 변이에 의합니다.

BRCA1은 17q21.2, BRCA2는 13q12.3 염색체에 존재하며, DNA 복구 기전에 관여하여 유전자의 안정성을 유지하는데 기여하는 단백질을 생성합니다. BRCA2 변이가 있는 유방암 환자의 가족을 후향적으로 조사한 연구에 의하면 BRCA2 변이 보유자에서 췌장암의 상대적 위험도는 2-7배로 알려져 있고, BRCA1 변이 보유자에서 췌장암 위험도는 2배로 보고된 바 있습니다.

이후 5,089명의 여성 BRCA1/2 변이 보유자를 대상으로 한 대규모 연구에서 3,942명의 BRCA1 변이 보유자 중 6명에서 췌장암이 발생하여 상대적 위험도는 2.55이었고 1,147명의 BRCA2 변이 보유자 중 2명에서 췌장암이 발생하여 상대적 위험도는 2.13으로 보고하였습니다.

8명의 환자 모두 췌장암 발병 나이는 50세 이상이었고,

3명은 이전에 유방암으로 진단 받은 환자였습니다.

두명의 환자에서는(1 in BRCA1, 1 in BRCA2) 가족 중에 췌장암의 병력이 있으며 이들의 췌장암 발병의 상대적 위험도는 46.5배로 매우 높았다는 연구가 있습니다.

유방암 환자 5,799 가족을 분석한 대규모의 흥미로운 연구결과가 발표된 바 있는데, 11,946명의 BRCA1 변이 보유자 중 67명에서 췌장암이 발생하여 상대적 위험도는 4.11이었고, 7,773명의 BRCA2 변이 보유자 중 62명에서 췌장암이 발생하여 상대적 위험도는 5.79이었습니다.

BRCA1 변이 보유자에서 발생한 췌장암 환자의 평균 발병 연령은 65.9세로 일반인에서 발생 한 췌장암의 평균 연령보다 6년 젊었고, BRCA2 변이 보유자에서 발생한 췌장암 환자의 평균 발병 연령은 63.1세로 일반 인에서 발생한 췌장암의 평균 연령보다 9년 젊었습니다.

이런 BRCA1/2유전자의 변이는 난소암과도 연관이 있어 BRCA1/2변이가 있는 난소, 유방암환자의 경우 췌장암의 발병에 대한 면밀한 관찰이 필요할 수 있습니다.

질문: 췌장암, 수술하면 더 빨리 나빠진다?

답변: 췌장암은 조기발견이 어려워 진행되어 발견되는 경우가 많고,

장기의 특성상 중요한 동맥에 침습되어 있거나,

대혈관 침범이 있는 경우 종양의 크기가 작더라도 수술이

불가능한 경우를 많기에 예후가 매우 안좋은 경우가 많이 생깁니다.

수술은 췌장암에서 완치를 기대할 수 있는

현재 유일한 치료법이지만 근치적 수술이 가능한 환자는 20% 정도에 불과합니다.

일부에서 췌장암이 수술하면 더 빨리 나빠진다는 말을 하는 경우도 있는데

췌장암의 이런 특성으로 인하여 수술을 시도했다가

종양의 제거를 하지 못하고 수술을 마치고 나오는 경우도 있어 생긴 속설로 생각됩니다.

이런 경우 항암 치료를 하는 경우가 많고 또한 예후도

불량한 경우가 많기에 생긴 잘못된 의료정보로 생각됩니다.

수술이나 방사선 치료 후의 재발은 대부분 원발 종양 이외의 부위에 존재하던

미세전이 암세포에 의한 것이므로 보조적 항암요법을 통해

재발을 줄이고 생존률 연장을 기대할 수 있습니다.

최근에는 다양한 항암제 병합요법이나, 면역항암제, 또는 기존의 항암제의

췌장암으로의 투과도를 높인 항암제 등을 통해

예전에 비해 항암요법 후 생존기간을 조금씩 늘려나가고 있습니다.

또는 방사선 치료의 적응증이 되는 췌장암 병변에 방사선 치료의 효과를

높이기 위한 백금표지자를 삽입 후 방사선 치료를 시행하기도 하여

방사선 치료의 부작용은 줄이고 효과는 늘리는 방법도 활발히 이용되기도 합니다.

이렇듯 암의 진행상태나 전이된 장기에 따라 고식적 항암화학요법(Palliative chemotherapy)이나

선행 항암화학요법(Neoadjuvant chemotherapy) 등을 시행하고 있습니다.

이를 통해 췌장암 증상을 완화시키고 생존기간을 연장시키는 효과를 얻을 수 있습니다.

질문: 췌장암 식습관과 밀접한 관계가 있다?

답변: 췌장암과 관련된 음식 정보로는 감귤류나 통곡밀, 튀기지 않은

생선등이 췌장암 예방에 좋다고 알려져 있고,

가공육이나 너무 익힌 고기는 피하도록 합니다.

강황이 많이 들은 식품이나 엽산이 풍부한 식품이 췌장암 예방에 좋다고 알려져 있어 이를 많이

섭취하는 것도 일정부분 도움이 될 것으로 생각됩니다.

췌장암 예방에 관련된 생활습관으로는 담배가 주된 위험인자이므로 반드시 금연하도록 해야합니다.

음주와의 연관성은 명확치는 않으나 음주가 만성췌장염의

원인이 되므로 금주습관도 도움이 될 수 있습니다.

적절한 운동과 체중조절은 췌장암의 예방에 도움이 될 수 있다는 연구도 있어 비만을 예방하고 적절한 운동을 하는 것은 췌장암의 예방에도 도움이 될 것으로 생각됩니다.

질문: 췌장암 예방 가능하다?

답변: 우선 흡연은 췌장암의 발생과 관련이 깊고 알려져 있습니다.

흡연을 할 경우에는 췌장암의 상대 위험도가 2~5배로 증가하고, 현재까지 췌장암의 원인 요인으로 알려진 것들 중 가장 중요한 위험인자중 하나입니다. 일부 연구에서는 췌장암의 3분의 1가량이 흡연으로 인한 것이며, 흡연자는 비흡연자에 비해 췌장암 발생 위험도가 1.7배라고 보고하는 연구도 있습니다. 담배를 끊었을 경우, 10년 이상이 지나야 췌장암에 걸릴 위험이 담배를 피우지 않는 사람만큼 낮아집니다.

금연하는 것이 가장 중요한 췌장암의 예방법 중 하나입니다.

당뇨병은 췌장암의 원인이 될 수도 있지만, 반대로 췌장암으로 인해 이차적으로 내분비 기능 장애가 유발되어 당뇨를 일으키는 것으로 보기도 합니다.

당뇨병을 장기간 앓고 있는 사람과 가족력 없이

갑자기 당뇨병 진단을 받은 사람은 일단 췌장암 검사를 받을 것을 권장합니다.

인슐린 비의존성 당뇨병(제2형 당뇨병)이 있는 경우, 췌장암 발생 위험은 1.8배로 높아지고, 우리나라 췌장암 환자의 당뇨병 유병률은 28~30%로 일반인(7~9%)의 3배 이상입니다.

당뇨가 있는 경우 췌장에 대한 검진을 하는 것을 권장합니다.

다음으로는 금주입니다.

만성 췌장염이 있으면 췌장암의 위험이 증가하는데 췌장염의 중요한 원인은 음주입니다.

술을 많이 마시는 것은 췌장염의 주요 원인이기 때문에 지속적인 음주는 반복적인 급성췌장염을 유발하고 이는 만성췌장염으로 발전하여 결과적으로 췌장암 발생을 올릴 수 있어 적어도 간접적으로는 음주가 췌장암과 관련된다고 볼 수 있습니다.

직계 가족 가운데 50세 이전에 췌장암에 걸린 사람이 한명 이상 있거나, 발병한 나이와 상관없이 직계 가족 가운데 췌장암 환자가 둘 이상 있다면 가족성 췌장암이 아닌지 의심해 볼수 있습니다. 의사와 상의하여 정기적으로 검진을 받는 것이 필요할 수 있습니다.

유전적 소인이 췌장암 원인의 약 10% 정도를 차지한다고 알려져 있습니다.

이외에도 육류나 과도한 탄수화물의 섭취, 과다한 열량,

높은 체질량지수 등은 췌장암 빈도를 올리고 채소류, 비타민 등은 췌장암의 빈도를 낮추는 것으로 보고되고 있습니다.

췌장암과 관련된 음식 중 감귤류나 통곡밀, 튀기지 않은

생선 등이 췌장암 예방에 좋다고 알려져 있고, 가공육이나 너무 익힌 고기는 피하도록 합니다.

나이는 췌장암뿐만 아니라 다른 암들의 발생에도 중요한 인자로 알려져 있습니다.

췌장암 발생률은 높은 연령대에서 크게 증가합니다.

일반적으로 췌장암 발생의 평균 나이는 65세로, 30세 이전에 췌장암이



발생하는 경우는 매우 드물며 50세 이전에도 많지 않습니다.

앞서 언급한 것처럼, 가족력이 있다면 가족성 췌장암일 가능성이 있으므로 정기적인 진료가 필요합니다.

최근 검진을 정기적으로 받는 인구가 증가하면서 췌장낭종을 우연히 발견하여 췌장담도전문의를 찾는 경우도 늘고 있습니다.

췌장낭종중 점액성 액체가 들어있는 관내유두상 선종이나 점액성 낭종은 20%내외에서, 주췌관형 관내유두상 선종은 65%이상에서 췌장암으로 변화하기도 하므로

검진을 통해 우연히 췌장 낭종을 발견하는 경우 췌장담도전문의에게 크기와 낭종의 특성에 따라 추적 관찰기간이나 검사방법을 상담받고 주기적으로 검사하는 것이 강력히 권유됩니다.

질문: 통증이 있을 때만 약을 복용한다?

답변: 통증이 심해질 때까지 기다렸다가 약을 복용할 필요는 없습니다. 통증은 심할 때보다 약할 때 조절하기가 쉬우며, 처방 된 진통제를 규칙적으로 제시간에 복용하는 것이 효과적으로 통증을 예방할 수 있는 방법입니다.

질문: 진통제에 습관성이 생기거나 중독이 될 수 있다?

답변: 암 환자의 통증 조절을 위해 사용되는 진통제는 습관성이나 중독성을 유발하지 않기 때문에 걱정할 필요가 없습니다. 다른 치료 방법으로 통증이 줄어들면 약을 줄일 수도 있지만, 무엇보다도 규칙적인 약의 복용이 통증 조절에 효과적이라는 것을 명심해야 합니다.

질문: 마약성 진통제는 미리 사용하면 나중에 쓸 약이 없다?

답변: 마약성 진통제는 천정 효과가 없어서 통증이 심해지더라도 용량을 늘리면 효과가 지속되므로 걱정하지 않아도 됩니다.

질문: 오랫동안 약을 사용하면 약효가 줄어들어 용량을 늘려야 한다?

답변: 진통제를 오래 사용하는 경우 진통제에 몸이 익숙해져서 효과가 적어지는 경우가 생기는데 이를 내성이라고 합니다. 이때는 용량을 늘리거나 다른 약으로 바꾸거나 추가할 수 있으므로 걱정할 필요는 없습니다. 그러나 용량을 늘려야 하는 경우는 진통제에 내성이 생겨서라기보다는 대부분 암이 점차 악화되었기 때문인 경우가 많습니다.

질문: 통증을 너무 자주 호소하면 의사나 간호사가 날 귀찮게 생각할 것이다?

답변: 과거와는 달리 의료진은 통증 조절을 암 환자의 치료에 있어 중요한 부분으로 인식하고 있습니다. 통증이 나타나거나 심해질 경우 진통제를 투여했는데도 효과가 없으면 의사나 간호사에게 주저하지 말고 이야기하도록 합니다.

질문: 췌장암 환자의 보호자입니다.

보조병원 등에서 주로 처방하는

미슬토주사

싸이모신알파

자닥신

고용량 비타민C(셀레늄)

고주파 온열암치료

복부 온열뜸치료

등등이 암환자의 항암(완치)에 얼마만큼의 효과가 있고,

흔히 대학병원에서 하는 표준 항암치료에 비해 얼마나 논문 등으로 효과가 입증되었는지 궁금합니다.

팩트체크 꼭 부탁드립니다!!

미슬토주사, 싸이모신알파, 자닥신, 고용량 비타민C(셀레늄), 고주파 온열암치료, 복부 온열뜸치료는 암환자에게 효과적인가요?

답변: 말씀해 주신 치료들이 암 치료에 얼마나 효과가 있는지에 대한 과학적 근거를 제시하는 연구가 아직 연구가 부족하기 때문에 일반적으로 암환자에게 권하지 않습니다.

표준 암치료는 여러 연구들에서 동일한 결과가 도출되어 많은 연구자들이 동의한 치료방법들입니다.

이러한 연구들은 두 집단의 비교를 통해 이루어진 임상시험에서 나타납니다. 한 집단에는 가능성이 있는 새로운 치료법이 적용되고, 다른 집단에는 기존의 치료법 또는 위약(약물처럼 보이지만 치료와는 상관없는 성분을 지니는 안전한 물질)이 주어집니다. 이후 실험과 전혀 관계없는 관련 전문가에 의해 평가된 후 의미 있는 결과임이 인정되는 경우 의학저널에 발표됩니다. 새로운 치료법의 효과가 기존의 치료법보다 더 좋고 대규모의 임상시험에서 일관적이고 동일한 결과가 나온다면 암환자에게 적용됩니다. 이러한 일련의 과정이 과학적인 근거를 제공하는 것입니다.

그러나 미슬토주사/ 싸이모신알파/ 자닥신/ 고용량 비타민C(셀레늄)/ 고주파 온열암치료/ 복부온열뜸 치료 등은 이러한 과학적 근거를 도출하는 연구들이 부족하며, 동일한 결과를 도출하지 못했습니다.