

## 노인에서 발견된 소화기암과 선종의 진단과 치료

김범진 이준행

성균관대학교 의과대학 삼성서울병원 소화기내과

소화기 종양은 연령 증가에 따라 빈도가 증가하며 노인에서는 진단 지연이 문제가 되고 있다. 노인은 사회적으로 격리되어 있고 경제적으로 제약이 있으며 증상이 발현시 적절한 검사를 받지 못한 경우가 많다. 또한 연하곤란, 식욕부진, 복통, 체중 감소, 배변 습관의 변화가 있을 때 단순히 노화에 따른 생리적 현상으로 오인하여 진단이 지연되는 경우도 많다.

치료는 나이에 관계 없이 원칙적으로 수술이 주된 치료법이며 항암화학요법, 방사선치료시 병존하는 심폐질환이나 전신질환을 파악하는 것이 예후에 있어 무엇보다도 중요하다.

### 1. 식도암

연하곤란을 주소로 발견되며 예후가 극히 불량하다. 성비는 4-8:1로 남자에 많으며 50세 이상 고령자 특히 60대에서 호발한다. 암의 조직형은 편평상피암이 90%로 가장 많으며 발생부위는 식도상부에 10%, 중부에 50%, 하부에 40%로서 중하부에 호발한다. 한국인에서 발병 연령은 평균 54-57.6세로 외국인보다 약 10세 정도 낮고, 성비는 10:1로서 남자에서 발생이 외국인보다 높으며 A형 혈액형이 47.3%로 많다. 흡연과 음주가 주 원인이고 편평상피암이 48.7%, 선암이 45.9%의 빈도로 발생한다.

치료는 아직 확립된 방법은 없으나 식도하부 3분의 1의 식도암은 널리 전이가 안된 경우에는 수술에 의한 제거술이 도움이 되며, 방사선 요법은 상부식도의 3분의 1에서, 그리고 가끔 식도중간 부위의 암에서 시행되기도 한다. 치료의 선택은 식도암의 위치와 크기, 침범정도, 조직소견에 따라 결정된다. 그러나 수술시 1년 생존율은 50%미만이고 방사선 치료시 생존율은 30%정도로 예후가 매우 불량하다.

### 2. 위암

위암은 노년기 소화기 악성 종양 중 사망률이 가장 높은 종양으로 50-60대에 호발

한다. 60세 이상에서 성비는 2.3-3.3:1로 남성에 많으며 일본에서는 근래에 위암의 조기진단과 식생활이 서구화되면서 위암으로 인한 사망률이 약간 감소하는 경향이 있다고 한다. 노인에서의 위암의 특징은 다음과 같다. 첫째, 노인에서는 조기위암이 많다. 조기위암의 연령별 분포를 보면 60대에 34.6%로 가장 많고 50대, 70대 순으로 호발한다. 둘째, 노인에서 위암은 Borrmann 1형과 2형이 많아 약년자에서 호발하는 Borrmann 3형, 4형과 대조된다. 셋째, 노인에서 위암은 분화형선암이 많다. 넷째, 노인에서 위암은 유문전정부에 호발한다. 약년자에서는 위암이 위각부 및 체부에 호발하는 데 노인에서는 이와 대조적으로 장상피화생이 빈번하게 일어나는 유문전정부에 호발한다. 다섯째, 노인에서 위암은 다발성 중복암이 많다. 노년자에서 조기위암이 많지만 약년자와 비교시 다발성 위암도 많은 편이며 중복암은 위암의 1% 정도에서 볼 수 있다. 여섯째, 노인에서 위암은 전이가 일반적으로 적은 편이다. 노인에서 진행위암의 임파절 전이는 53%로 약년자의 85%에 비하여 낮은 편이다. 일곱째, 노인에서 위암은 비전형적인 복부증상이 많다. 일반적으로 위암의 증상은 경미하며 무증상의 예도 소수에서 볼 수 있다. 약년자에서는 복통이 53.5%에서 나타나나 노인에서는 37.5%로 상대적으로 적은 편이다. 그러나 복부팽만감, 복부불쾌감 등 막연한 복부증상은 약년자 14.1%의 2배인 30% 정도에서 볼 수 있다.

위암의 진단은 위내시경검사와 상부위장관촬영술을 실시함으로써 대부분 진단할 수 있으며 위내시경 및 생검, 그리고 brush cytology를 함으로써 59%에서 99%까지의 정확도를 지닐 수 있다. 치료는 현재 수술에 의하여 많은 환자에서 치료되며, 크기가 작고, 고분화형의 조기위암인 경우 내시경적 절제술로 치료하기도 한다. 수술할 수 없는 경우에는 약물요법이 있으며 가장 흔히 사용되는 약제로서 5-FU(5-fluorouracil) 등이 있다.

### 3. 소장암

소장암은 소화기종양의 2-3%로 30-50대에 호발하며 70세 이상 노인에서는 소장종양이 드물다. 유암(carcinoid)과 선암이 80% 정도 차지하며 유암은 하부 회장에, 선암은 상부 공장에 많다. 평활근육종이나 임파종도 발생하며 치려는 연령에 관계 없이 수술적 절제가 근치적 방법이며 임파종의 경우 항암화학요법이나 방사선 치료를 하기도 한다.

### 4. 대장암

대장암은 구미에서 가장 높은 빈도를 보이는 소화기 종양으로 근래에 우리나라에서도 식생활이 서구화됨에 따라 증가하는 경향을 보이고 있다. 대장암은 연령이 증가

함에 따라 증가하여 50대에 급격하게 증가하며 1.4-3.0:1로 남성에 많다. 노인에서의 특징으로는 첫째, 약년층에서 대장 선종은 직장과 S상결장에서 70% 정도 발생하나 연령이 증가함에 따라 대장 상부로 이동하여 노인에서는 선종의 40%만이 직장과 S상결장에서 존재한다. 둘째, 특징적인 소견이 없는 경우가 많으며 장폐색증이나 급성복막염 등의 증상으로 상당히 진행된 상태에서 진단되는 경우가 많다. 노인에서 복통, 장폐색, 출혈이 있는 경우 단순한 변비나 과민성대장염, 항문 질환 등으로 자가 진단하여 전문적인 검사를 받지 않아 조기 진단이 어려운 경우가 많으므로 대변 잠혈검사에서 양성으로 나오는 노인에서는 대장내시경검사를 고려해야 한다. 셋째, 대장암은 연령이 증가함에 따라 고분화선암 빈도가 증가하며 혈액공급이 풍부한 직장암은 예후가 불량하다. 넷째, 노인에서 수술후 합병증은 약년자와 큰 차이가 없으나 영양상태 불량으로 알부민치가 낮은 경우 술후 합병증이 많으며 다른 만성질환이 동반된 노인에서 응급수술시 사망률이 높기 때문에 영양상태를 호전시키고 조기에 진단하여 선택적 수술을 시행해야 한다.

#### 5. 담도암(담낭암, 담관암)

담도암은 50대 이후에 많으며 노인에서 폐쇄성 황달로 시험개복술시 발견되는 경우가 많다. 담도암이 담석을 동반하는 경우도 많아 담낭암의 45.5%, 담관암의 21.4%에서 담석을 동반한다. 담도암은 조직학상 유두양선암이 많으며 편평상피암은 적다. 노인에서 급성간염에 의한 황달은 드물어 폐쇄성 황달이 발생하면 담도암을 고려해야 한다. 담관암에서는 황달이, 담낭암에서는 비전형적인 복부증상이 많으며 우계특부 동통이나 황달, 식욕부진, 간비대, 빈혈, 발열, 탈수 등의 증상이 나타날 때 초음파검사, 전산화단층촬영으로 담도암을 진단할 수 있고 초음파내시경검사, 혈관조영술, 자기공명영상 등이 진단에 도움이 되기도 한다. 노인에서 담도암은 상당히 진행된 상태에서 진단되는 예가 많아 수술 치료가 불가능한 예가 많으며 수술로 절제시 2년 생존율은 25% 미만으로 예후가 불량하다.

#### 6. 췌장암

췌장암은 소화관 종양의 11%를 차지하는 예후가 매우 불량한 종양으로 연령이 증가함에 따라 증가하며 60대에 호발하고 성비는 1:0.7-0.8로 남성에서 약간 많다. 노인에서의 특징은 첫째, 췌장 종양은 관상피에서 발생하는 선암이 많으며 60%는 췌두부에서 발생하고 임상 증상이 나타나기 전에 십이지장, 총담관, 문맥, 간동맥, 국소 임파절 등을 침범한 경우가 많다. 둘째, 복통 외의 식욕부진, 체중감소, 전신 쇠약감 등 비특이적인 증상이 나타나는 경우가 많으며 배부로 방사되는 심와부통은 적은 편이다. 셋째, 상복부통, 복부팽만감, 중압감, 황달 등의 복부 증상이 초기에는

암 발생 부위와 다르게 나타나는 경우가 있다. 넷째, 배부로 방사되는 상복부통이 특징적으로 앞으로 구부릴 때 통증이 다소 완화되고 야간에 심하다. 다섯째, 상복부통이 식사와는 무관한 경우가 많으며 췌두부암에서는 복통과 황달이, 미부암에서는 복부 팽만감, 식욕 부진이 나타나는 경우가 많다. 여섯째, 환자의 70%에서 stage IV 이상으로 수술 적응증의 예가 적으며 수술후 1년 생존율은 30%미만이다. 일곱째, 오심, 흉통, 소화불량 등의 증상으로 소화성궤양으로 오진하는 경우가 있다. 여덟째, 종양이 췌장의 내분비세포를 침범하여 당뇨병이 동반되는 경우가 많다. 아홉째, 폐쇄성 황달, 간암, 복수, 하지 부종 등의 증상이 나타나는 경우가 많으며 정맥혈전증이 다발성으로 출현하기도 한다. 노인에서 췌장암은 담석증을 동반하는 경우가 많으며 타장기에 병발하는 중복암도 많다. 노인에서 수술전 심폐기능, 신장, 간장, 영양상태를 파악하는 것이 치료에 있어 무엇보다도 중요하며 노령이 수술의 절대적 금기 사항은 아니나 전신상태가 좋지 않은 경우 수술후 사망률이 높아 근래에 내시경적 경비담도 배액술이나 경피경간담도배액술로 담도압을 감소시키고 황달을 완화시키는 시술이 시행되고 있다.

진단은 임상증상과 검사실 소견, 그리고 상부위장관 촬영술, 내시경적역행성담췌관 조영술, 복부 초음파, 복부 전산화단층촬영, 그리고 세침흡입세포검사 등으로 진단한다.

치료는 수술, 방사선 요법 및 약물요법이 선택되어 지나 췌장암의 진단시 수술로 제거할 수 있는 경우는 단지 15~20%에 불과하며 췌장암의 수술사망율은 대부분의 경우 약 20%에 달한다. 진단된 후부터 평균 생존기간은 약 6개월이며 방사선 요법과 항암요법으로 환자의 15~30%에서 생명이 연장되기도 한다.

## 7. 간암

노인에서 원발성 간암은 70세 이상에서 13.8%를 차지하며 50대에 많다. 성비는 49세 이하에서 17.5:1이나 70세이상에서 3.8:1로 노인여성에서 증가한다. 60세 이상 노인에서 간암의 증상은 약년층에 비해 심한 증상을 보이는 예가 많으며 예후도 나쁘다. 노인에서의 특징은 첫째, 노인에서 간암의 간경변 합병율은 약 61%로 다른 연령층에 비해 낮다. 둘째, 구미에서는 알코올 소비와 B형 간염의 동반이 많은데 비하여 동양에서는 약년층에 비해 상대적으로 알코올 음용력이 적으며 HBs Ag 음성자가 많다. 이는 알코올 소비와 B형 간염과 관계되어 발생한 간암 환자의 경우 장년층에서 사망하는 경우가 많기 때문인 것 같다. 셋째, 일반적으로 노인에서 간암은 발육속도가 비교적 느린 경향을 보인다. 넷째, 증상이 증상이 전신권태감(60.5%), 복통(46.2%), 식욕부진(44.7%), 복부팽만감(44.9%) 순으로 많다. 다섯째,

노인에서 간암의 특징적인 증상이 없는 경우가 많으며 무증상의 예도 다른 연령층에 비하여 많다. 여섯째, 최근에 초음파검사 등 영상진단의 보편화로 조기진단된 예가 많으나 동반하는 질환등으로 예후는 불량하다. 일곱째, 노인에서는 AFP이 증가되지 않는 경우가 많다. 노인에서 간이식시 종양의 재발율이 높기 때문에 일반적으로 간이식은 추천되지 않고 있다.

대장암의 수술후 10년 생존율은 약 42%이며 점막에 한정된 경우에는 80~90%까지 달한다. 최근 들어 검진 시스템의 보편화로 조기 암의 진단이 증가하게 되고, 치료 내시경의 다양한 술기와 장비들이 개발되었다. 더불어 많은 임상 연구들이 조기 암의 미소 침습 치료의 근거들로 제시되고 있으며, 과거에는 개복 수술을 하던 조기 암에서도 내시경 치료의 적응증이 확대되어 내시경 수술로 절제해 내고 있다. 그러나 시술 대상이 고령자인 경우 시술자의 입장에서는 여간 부담스럽지 않다. 또한 고령자의 경우 대부분 후유증을 동반한 다양한 만성 질환을 가지고 있으며 급성 질환에 역시 취약하기 때문에 내시경 시술과 연관되어 치명적인 합병증이 발생할 가능성이 높다. 그러므로, 가장 중요하고 선행되어야 할 것이 시술하지 말아야 할 대상을 가려내는 것이다. 일반적으로 알려져 있는 절대적인 금기로는 급성 심근 경색, 장 천공이 있거나 의심되는 경우이며 대장의 급성 염증이 심한 경우, 장수술 후 문합부의 치유가 완전치 않은 경우가 금기의 대상이 될 것이다.

앞에서 언급한 급성의 금기 대상들의 경우 외에도 대부분의 고령자는 만성 질환을 동반하고 있을 가능성이 높아 자세한 병력과 이학적 검사, 심전도, CBC, LFT, PT/apt, 흉부 X-ray사진 등의 주요한 심폐질환이나 만성 간질환, 혈액 질환 등의 유무와 기능 정도를 먼저 평가하는 것이 원칙이라 하겠다. 그리고 치매나 파킨슨병, 전립선 비대증에 대한 기왕력을 파악하는 것이 시술을 전후로 한 상황의 대처에 필수이다. 또한 내시경 시술 전에 이루어 져야 할 가장 중요한 절차는 환자와 보호자에게 시술에 대한 설명과 동의를 받는 것이다. 고령자의 경우 내시경 치료 전, 전 처치에 대한 이해나 순응도가 떨어져 전 처치가 제대로 되지 않은 경우, 병변을 관찰하는 데 심각한 장애가 되거나, 아예 시술 자체를 진행하지 못하게 된다. 또한 불완전 전 처치로 인해 시술 시간이 길어지거나 무리한 시술을 하게 되는 경우는 합병증의 발생이 필연적으로 증가하게 되므로 전 처치 교육을 잘 할 수 있도록 내시경실 인력의 교육이 필요하다.

앞으로도 고령자에서의 내시경 시술은 증가할 것이고, 이에 따른 합병증 및 유발증 또한 증가가 예상되므로, 시술자는 합병증 발생에 따른 정확한 지식과 대처 능력의 함양이 필수라 하겠다. 고령자는 전신 기능의 퇴행성 변화와 더불어 다양한 만성 질환이 내재하게 되고, 병력이 없고 증상이 거의 없다 하더라도 퇴행성 질환으로

인해 활동도가 떨어져 있어 관상 동맥 질환이나 만성 심부전 등의 증상이 나타나지 않는 경우가 많다. 이런 경우, 내시경 시술 후에 우발증이 발생하게 되면 치명적인 상황을 초래할 수 있다. 그래서 고령 환자를 대상으로 내시경을 시술하는 것은 특별한 주의를 요하는 일이며 신중을 기해야 한다.

우선 환자의 전신 상태와 병력을 파악하고 내시경 시술에 금기가 되는 경우를 선별하고 대체할 수 있는 다른 검사방법을 결정하여야 하며, 내시경 시술은 빠르고 정확하며 안전하게 마칠 수 있도록 술기를 연마하여야 함은 물론이고, 전 처치에서 시술 후까지 각 단계별로 발생할 수 있는 합병증 및 우발증에 대해 숙지하고 해결할 수 있는 능력을 갖추어야 한다. 아울러 내시경실에 구비해야 할 여러 가지 약품과 응급 장비들을 평소에 자주 점검하고, 합병증 발생 시에 조화롭고 일사불란한 대처 능력을 함양할 수 있도록 보조자들을 교육하여야 한다. 마지막으로, 검사 전에 고령자의 상대적인 위험도와 우발증에 대한 정확한 설명과 더불어 기록하는 것을 습관화하도록 해야겠다.