Gastroenterologists' view on screening endoscopy

Jun Haeng Lee, M.D.

Department of Medicine, Samsung Medical Center, Sungkyunkwan University School of Medicine, Seoul, Korea

소화기내과 의사가 바라본 위암 검진

성균관대학교 의과대학 삼성서울병원 소화기내과

이준행

Corresponding author: Jun Haeng Lee, M.D.

Department of Medicine, Samsung Medical Center, Sungkyunkwan University School of Medicine, 50 Irwon-dong, Gangnam-gu, Seoul, 135-710, Korea

Phone: +82-2-3410-3409; Fax: +82-2-3410-6983; E-mail: stomachlee@gmail.com

서론

우리나라에서는 1996년 암정복 계획이 시작되었고, 체계적인 암관리사업의 법적 근거인 '암관리법'은 2003년 처음 제정되었습니다. 국가차원의 조기암진단 사업은 2004년부터 위암, 간암, 대장암, 유방암, 자궁경부암을 대상으로 시작되었고, 2015년에는 각 암종에 대한 검진 권고안이 발표되었습니다. 본 강의에는 2015년 발표된 위암검진 권고안[1]을 간단히 살펴보고, 위암을 진단하고 치료하는 내과 의사의 입장에서 위암검진과 관련된 몇 가지 이슈에 대한 생각을 함께하고자 합니다.

2015년 위암 검진 권고안

2015년 위암 검진 권고안[1]의 가장 중요한 점은 (1) 위내시경 검사를 기본 검사법으로 제안한 것과, (2) 연령 상한선을 설정하였다는 것입니다. 위내시경이 기본 검사법으로 제안된 것은 위내시경을 이용한 위암 검진은 위암 사망률을 54% 내지 65% 감소시킨 반면, 위장조영촬영은 사망률 감소 효과가 없었기 때문입니다. 임상가의 입장에서는 연령 상한선이 매우 중요합니다. 권고안에는 영어로 다음과 같이 표현되어 있습니다. "We recommend against gastric cancer screening for adults older than 85 years." 연령 상한선을 설정한 결정적인 근거는 "75-84세에서는 1.09-1.15의 사망 대응위험도를 보여 통계적으로 유의한 사망률의 감소가 보이지 않았고, 85세 이상에서는 2.15의 사망 대응위험도를 보여 오히려 선별검사에 따른 사망률의 증가가 나타났다"는 것입니다. 권고안의 토론 부분을 일부 옮깁니다.

"개정 권고안의 또 다른 차이점으로는 기존 권고안이 위암 검진 대상군을 40세 이상의 성인에서 상한연령에 대한 제한없이 실시하고 있었던 반면, 이번 개정안에서는 75세 이상에서는 이득과 위해의 크기를 비교평가 할 만한 근거가 불충분하기 때문에 권고등급 I를 주어 검진을 원하는 경우 검진으로 인한 이득과 위해에 대한 정보를 제공하고 검진여부를 함께 결정하도록 권고하였으며, 85세 이상에서는 권고등급 D를 주어 시행하지 말 것을 권고하였다는 점이다. 이러한 검사방법의 변화와 상한연령 도입이 미칠 파장이 적지 않을 것으로 추정되며, 실제 권고안을 일선에서 실행하는 데 있어 깊은 고려가 필요할 것이다."

이번 권고안에서 다소 아쉬운 점은 검사간격에 대한 권고가 모호하다는 점입니다. '임상

의의 판단에 따라 고위험군에서는 검사주기를 조정할 수 있다'고 언급되어 있을 뿐입니다. 실제로 매년 검사를 받는 환자들이 적지 않다는 점에서 적절한 검진 간격에 대한 전문가 차원의 통일된 의견이 이번 기회에 제시되었더라면 더 좋았을 것으로 생각합니다.

집단 검진과 개인 검진

암검진은 크게 집단검진 (organized screening, mass screening, population screening)과 개인검진 (individualized screening, opportunistic screening)으로 구분할 수 있습니다.[2] 우리나라에서 두 종류의 검진은 따로 움직이고 있습니다. 국가 차원의 집단검진 자료는 모두 통합되어 있는 반면, 각급 의료기관에서 실시되는 개인검진에 대한 자료는 국가 데이터베이스에 충분히 반영되지 못한 것 같습니다. 개인 검진 유무와 무관하게 40세 이상 모든 남녀에게 정기적으로 검진을 받으라는 안내문이 발송되고 있습니다. 개인 검진을 통하여 내시경 검사를 받은 사람이 관공서의 안내문을 받고 검사를 반복하는 사례도 적지 않습니다. 위암 검진 부분은 비교적 단순한 위내시경 재검이지만, 대장암 검진 부분에서는 더욱 심각한 이슈가 있습니다. 대장내시경을 받고 5년 후 재검 예정인 사람이 검진 안내문에 따라 대변검사를 받고 잠혈 양성의 소견으로 대장내시경을 다시 받는 경우도 적지 않게 목격됩니다. 다행스러운 것은 대장내시경 후 우연히 시행한 대변검사 잠혈 양성으로 대장내시경을 다시 받은 경우 심각한 대장질환이 발견되는 예는 거의 없다는 점입니다.[3] 일단 무분별하게 검사한 후 그 결과가 중요하지 않다고 말하기 보다는 꼭 필요한 검사만 시행하는 것이 중요할 것 같습니다.

인터넷 강국으로 자부하는 우리나라에는 DUR 시스템이 잘 확립되어 있습니다. 타병원에서 처방된 약을 다시 처방하고자 하는 경우 DUR 시스템을 통한 경고문구가 나타납니다. 최근 어느 곳에서나 내시경을 받은 사람에게는 위암 검진 안내문이 발송되지 않는 시스템 개발은 어렵지 않을 것입니다. 불필요한 검사의 반복에 따른 경제적, 정신적 손해를 막아야 할 것입니다.

건강염려증과 건강검진

경제발전에 따라 우리 국민들의 건강에 대한 관심이 높아지고 있습니다. 건강검진, 특히 암검진에 대한 국민들의 오해가 적지 않습니다. 가톨릭대학교 인문사회의학과 최보문 교수의 인

터넷 신문 기고 '건강염려증 사회와 건강검진'[4] 중 일부를 아래에 옮깁니다.

"건강검진이라고 하면, '건강해 보이는 사람 혹은 증상이 없는 사람'에게 일정 수준의 검사들을 시행하는 것이고, 이는 공중보건관리에 유용한 도구이다. 그러나 국민건강을 유지하는데 필요한 도구라고 해서 반드시 윤리적인 것인지에 대해서는 질문해 볼 필요가 있다. 즉 검사가 합당하고 윤리적이기 위해서는 그 결과로 인해 이득을 볼 수 있어야 한다는 전제가 있는가라는 질문이다..... 건강 그 자체가 삶의 목적이 되버렸거나 궁극적으로 지향해야 할 방향과 같이 되버린 것이다. 이 덕목을 지니기 위해서는 생활의 세세한 부분 모든 곳에 눈을 부릅뜨고 있어야 하고, 정기적으로 온몸을 샅샅이 뒤지는 의료소비활동을 하는 것이 건강한 생활방식으로 인식되고 있는 것이다. 가히 온 사회가 건강염려증에 빠져있다고 해도 무방할 정도이다."

건강염려증과 낮은 의료수가에 의하여 불필요하게 많은 검사를 받는 국민들이 많아지고 있습니다. 사실 건강검진을 받는다고 더 행복해지는 것은 아닙니다. Hoerr 박사는 "It is difficult to make the asymptomatic patient feel better"라고 말한 바 있습니다.[5] 의미가 불명확한 이상소견에 대한 걱정 때문에 건강염려증이 더욱 심해지는 악순환의 고리에 빠지는 분들도 적지 않습니다. 중년 이후에나 필요한 검사를 청소년들이 받는 경우도 많습니다. 모르고 넘어가도 좋았을 사소한 이상을 치료하기 위하여 불필요한 약을 먹거나 불필요한 수술을 받는 사람도 많습니다. 이제는 건강검진에 대한 흥분을 가라앉히고 꼭 필요한 사람이 꼭 필요한 검사를 받는 시스템을 개발하고 올바른 검진을 홍보해야 한다고 생각합니다. 다행스러운 점은 갑상선 암검진에 대한 과도한 흥분이 조금씩 가라앉는 분위기라는 것입니다.[6]

솔직성에 대하여

위암 검진은 위암을 예방하기 위함일까요? 위암을 일찍 진단하기 위함일까요? 물론 전암성 병변을 발견하여 치료함으로써 암 발생을 조금 막을 수 있습니다. 위 선종이 그렇고 대장 용종이 그렇습니다. 그러나 일반적으로 암검진은 암을 예방하는 것이 아니라 암을 일찍 진단하는 것입니다. 우리는 이러한 한계에 대하여 좀 더 솔직해질 필요가 있을 것 같습니다.

정책 당국의 책임자께서 라디오 광고를 통하여 '암검진으로 암을 예방합시다'라고 이야기하는 것을 듣고 참 어이없다고 생각한 적이 있습니다. 국가기관의 인터넷 홈페이지에도 비슷한

이야기가 있습니다. 암검진을 하면 치료가 불필요한 암도 발견됩니다. 따라서 암검진을 하면 암 진단이 많아집니다. 암이 적어지는 게 아닙니다. 암검진은 암을 예방하는 것이 아닙니다. 암 '예방'이 아니라 '조기 진단'이 맞습니다.

위 내시경으로 모든 위암을 진단할 수 있는 것도 아닙니다. 매우 작은 조기위암이 그렇고 보만 4형 진행성 위암이 그렇습니다. 진단하기 어려운 위치에 있는 위암이 그렇습니다. 건강검진에서 위암이 진단된다고 모두 조기위암인 것도 아닙니다. 건진에서 발견된 위암이라고 다 치료할 수 있는 것도 아닙니다. 내시경의사의 실력도 천차만별입니다. '위내시경으로 대부분의 위암을 진단할 수 있지만 다 진단할 수 있는 것은 아니다'가 옳은 표현일 것입니다.

결론

위암 검진은 효과적으로 시행되면 국민 건강에 크게 기여할 것입니다. 최근 발표된 가이드라인은 위암 검진 사업을 올바른 방향으로 이끄는 등대입니다. 집단 검진과 개인 검진 자료를 통합하고, 암 검진 사업이 국민을 행복하게 만드는 방법을 고민하고, 현재 시행되는 검진의 성과와 한계에 대하여 국민들과 소통하는 등의 다양한 접근을 통해 암검진 사업의 효과는 극대화될 수 있을 것입니다.

참고문헌

1. Park HA, Nam SY, Lee SK, et al. The Korean guideline for gastric cancer screening. J Korean Med Assoc 2015;58:373-384.
2. Rabeneck L. An interview by Paul C Adams. Colorectal cancer screening: opportunistic or organized? Can J Gastroenterol 2006;20:249-50.
3. Liu J, Finkelstein S, Francois F. Annual Fecal Occult Blood Testing can be Safely Suspended for up to 5 Years After a Negative Colonoscopy in Asymptomatic Average-Risk Patients. Am J Gastroenterol 2015;110:1355-8.
4. http://www.thedoc.co.kr/news/articleView.html?idxno=1371 accessed; 2015-10-14.
5. Hoerr SO. Hoerr's law. Am J Surg 1962;103:411.
6. Ahn HS, Kim HJ, Welch HG. Korea's thyroid-cancer "epidemic"--screening and overdiagnosis. N Engl J Med 2014;371:1765-7.