

인스턴트 한 끼가 대수냐고?...10년 후 대장암 걸린다

대장암

채소 대신 육류나 기름진 음식을 많이 먹고 인스턴트 음식으로 한 끼를 때우는 것을 아무렇지 않게 생각한다면 대장암이 예고 없이 찾아올 수 있다. 대장암은 맹장과 결장, 직장에 생기는 악성 종양이다.

인구 고령화와 서구화된 식습관의 영향으로 국내에도 대장암에 걸리는 환자가 많아지는 추세다. 대장암은 직장보다는 결장에 생기는 경우가 더 많으며, 환자 10명 중 9명이 50세 이상 중장년층이다. 우리나라는 연간 2만여명이 대장암을 진단받고 있다.

육류를 즐기고 술을 자주 마시는 사람, 여기에 담배까지 피우면 대장암 고위험군으로 봐도 무방하다. 정제된 당분(설탕)을 장기간 과다 섭취하는 것도 대장암을 일으키는 위험요인이다. 하루 대부분을 앉아서 일하고 업무 스트레스를 운동 대신 술과 담배로 푸는 습관도 당장 고쳐야 한다.

황대용 건국대병원 대장암센터장은 "대장암 환자가 건강한 일반인에 비해 육체 활동량이 매우 적은 특징을 보인

결장에 많이 생겨...환자 10명 중 9명 '50세 이상'

체중 줄고 빈혈·소화불량 잦으면 대장내시경 필수



다"며 "섬유소가 많은 채소를 많이 먹고 자주 몸을 움직여야 대장암에 걸릴 위험을 줄인다"고 설명했다.

중장년층 환자가 많은 대장암은 나이가 10년씩 늘면 발병률도 2배로 치솟는다. 가족력이 있거나, 내시경 검사에서 용종(폴립)을 발견한 경우, 궤양성 대장염 같은 염증성 장질환, 난소암과 자궁내막암, 유방암을 앓았던 사람이라면 대

장암에 걸리지 않도록 주의가 필요하다.

맨눈으로 본 형태학적 대장암은 용기형과 함몰용기형, 함몰점윤형, 미만형으로 구분한다. 현미경으로 관찰한 조직학적 분류는 선암과 점액성암, 인환세포암 등으로 나뉜다. 여기에 유암종과 육종, 피부에 생기는 흑색종도 생길 수 있다. 항문 근처에는 편평상피세포암과 총배설관암, 기저세포암 형태로 발병한다.

건강한 일반인도 빠르면 2년5개월 만에 대장암이 생길 수 있다.

다만 대부분의 환자는 10년 이상 나쁜 생활습관이 쌓여 대장암이 발병한다. 100% 완치할 수 있는 조기 대장암은 전체 환자의 2~5% 수준에 그친다. 이들 환자도 대장암을 의심해 검사를 받았다기보다 건강검진에서 우연히 발견하는 경우가 많다.

소화불량 증상으로 병원을 찾았다가 대장암이 간이나 다른 장기로 전이된 환자들도 종종 발견한다. 반대로 흑이 큰데도 병 진행 정도가 2기로 진단받는 등 증상이 천차만별이다. 대장은 해부학적으로 오른쪽이 왼쪽에 비해 직경이 크다. 왼쪽 대장은 종양 크기가 3cm만 돼도 막힌다. 반면 오른쪽 대상에는 종양이 15cm에 달해도 자각 증상이 나타나지 않을 수 있다.

직장에 종양이 생길 때는 변이 가늘어 지거나 대변을 본 후에도 시원하지 않은 느낌이 든다. 이를 이급후증으로 부른다. 대변에 피나 코 같은 누런 점액이 섞여 나오는 것도 증상이다.

오른쪽 대장암은 배에 흑이 만져지거나 체중 감소, 빈혈, 소화불량, 식욕 부진 등의 증상이 나타난다. 문제는 이를 소화장으로 치부할 수 있다는 점이다. 특히 조기 대장암은 특별한 증상이 없기 때문에 검사를 주기적으로 받는 게 유

일한 예방법이다.

배변 습관이 바뀌고 설사와 변비 증상이 찾아지면서 잔변감이 남는 경우, 대변에 선홍색 또는 검은 출혈이 보일 때, 변 굵기가 계속 가늘어질 경우, 복통과 팽만감, 더부룩함 증상이 잦은 경우, 수시로 피곤함을 느끼면 즉시 대장내시경을 받아보는 게 좋다.

황대용 대장암센터장은 "대장암은 내시경 검사 후 종양이 생긴 조직을 현미경으로 검사한 뒤에야 확진을 받는다"며 "다만 암 조직이 부슬부슬 부서질 때는 진단이 까다로워진다"고 설명했다.

이어 "대장암이 재발하거나 다른 장기로 전이된 환자는 종양이 작을수록 진단 과정이 복잡해진다"며 "이런 환자는 엑스레이와 혈액검사, 컴퓨터단층촬영(CT), 양전자단층촬영(PET) 등으로 정밀검사를 진행한다"고 덧붙였다.

뉴스1

기술발달로 항문 보존 환자도 많아져...수술후 통증엔 '진통제'



대장암은 종양 크기와 위치, 전이 상태, 환자 건강 상태에 따라 치료법이 달라진다. 대부분의 환자는 수술을 받는다. 대장암 수술은 다른 소화기계통 암처럼 종양을 중심으로 정상적인 대장을 포함한 장간막(혈관을 둘러싼 기름 막), 림프절까지 광범위하게 잘라내는 방식으로 이뤄진다.

결장암은 종양과 정상조직을 충분히

잘라낼 수 있는 반면 해부학적 구조가 좁은 직장암은 충분히 안전거리를 확보하는데 어려움이 크다. 수술 후에도 미세한 암세포가 남아있을 가능성이 높아 일부 환자는 항암제를 투약하거나 방사선 치료를 함께 받아야 한다

직장암은 안전거리가 조직을 고정된 상태에서 2센티미터(cm) 정도면 괜찮은 것으로 보지만, 이 수치가 꼭 절대적인 건 아니다.

현재 대장을 연결해주는 수술 기기가 발달하면서 항문을 보존하는 환자도 많아졌다. 다만 종양이 항문괄약근에 침범했거나, 항문 점막으로 전파(spread)가 의심되는 경우에는 항문을 보존해 삶의 질을 높이기보다 절형 치료에 집중하는 게 생존율을 높인다. 때문에 항문에 가

까운 흑일수록 정확한 조직학적 진단이 필수다.

대장암 수술은 전통적인 개복술과 복강경 보조 수술법으로 나뉜다. 복강경 보조 수술법은 피부를 작게 잘라내고 회복 기간이 짧다. 암을 제거하는 효과도 기존 수술법과 비슷하다.

외과 전문의가 환자 복부에 삽입한 특수기구에 손을 넣어 복강경 수술과 병행하는 수술법도 있다. 이는 미국 대장수술 전문가들이 가장 흔하게 사용하는 복강경 수술 방법 중 하나다.

황대용 건국대병원 대장암센터장은 "대장암 환자는 수술 후 통증에도 주의를 기울일 필요가 있다"며 "일부 환자는 수술 후 통증을 계속 참고 버티는 게 빨리 회복되고 더 좋은 것으로 착각한다"

고 지적했다. 이어 "수술 후 진통제를 적게 사용하고 통증을 참는 건 미덕이 아니"라며 "오히려 예후에 부정적인 영향을 미칠 수 있다"고 덧붙였다.

수술 후 충분히 진통제를 투약하면 수술 상처의 통증이 감소해, 쪼그라든 폐가 잘 퍼지지 않는 무기폐 증상을 예방하는데 효과적이다.

항암제 투약도 치료법 중 하나다. 최근에는 좋은 약제가 속속 개발되고 있지만 구토나 오심, 설사, 피로감 등의 부작용이 나타날 수 있다.

고 에너지 방사선을 이용한 방사선 치료는 직장암 수술 전에 종양 크기를 줄인다. 이를 통해 수술이 수월해진다. 다만 피로감과 경미한 피부반응, 위장염, 혈변, 장 폐쇄 등은 방사선 치료의 부작용이다.



임산부 배려식, 누구를 위한 자리입니까?

세상에 올 소중한 생명을 위해 마련된 자리
따뜻한 마음으로 임산부와 아이에게 양보해주세요.
당신의 작은 배려가 더 큰 배려로 돌아옵니다.