

만성 췌장염에서 발생한 췌장암의 임상양상

서울대학교 의과대학 내과학교실, 간연구소

류 지 곤

Clinical Features of Pancreatic Cancer Associated with Chronic Pancreatitis

Ji Kon Ryu

Department of Internal Medicine, Liver Research Institute, Seoul National University College of Medicine, Seoul, Korea

Pancreatic cancer remains one of the most deadly diseases, despite significant advances in medicine over the past decade. Patients with chronic pancreatitis are known to have an increased risk of pancreatic cancer compared with the general population. There are few studies about the clinical features of pancreatic cancer associated with chronic pancreatitis. A recent retrospective study by Choi et al. showed that pancreatic cancer with chronic pancreatitis patients were younger at the time of the diagnosis and computed tomography findings showed only pancreatic duct dilatation without a mass in some cases. However, there were no differences between the two groups regarding resectability and the preoperative stage. Recent data indicate that imaging tests can detect asymptomatic precursor benign lesions in individuals with an inherited predisposition or strong family history. However, there are no consensus data about screening program in patient with chronic pancreatitis. (Korean J Med 2013;85:38-40)

Keywords: Pancreatic cancer; Pancreatitis; Chronic

췌장암의 가장 효과적인 치료는 수술적 절제이지만 실제 근치적 수술이 가능한 절제율은 20% 이하이다. 따라서 췌장암의 5년 생존율은 10% 이하로서 우리나라 10대 암 중 최하위를 차지하고 있다. 췌장암의 생존율을 높이려면 조기 발견을 통한 수술적 절제가 필수적이다. 현 시점에서 생존율을 향상시킬 수 있는 가장 중요한 방법은 조기 발견, 즉 췌장암이 완치될 정도로 작을 때 발견하는 것이다. 그러나 위암, 대장암 같은 다른 소화기암과는 달리 췌장암은 비교적 드물기 때문에 건강한 일반인 전체를 대상으로 한 검진 프로그램은 비용-효과적이지 않으며 생존율이 향상된다는 증거가 없어

서 추천되지 않기 때문에 췌장암의 고위험군에서만 시행하는 것이 바람직하다. 췌장암의 고위험군으로 고령, 흡연, 유전성 췌장염을 포함한 만성 췌장염, 당뇨병 등이 알려져 있으며 5-10%는 유전적 소인이 관여한다고 추정되고 있다.

만성 췌장염과 췌장암과의 연관성은 많은 역학 연구에서 규명되어 왔는데 두 질환은 빈번하게 같이 존재한다[1-3]. 2년 이상 추적관찰한 경우 췌장암의 위험도는 16-26배, 5년 이상 추적관찰한 경우 13-14배이며, 10년마다 약 2%의 누적 위험도로 보고되며 20년간 4-5%의 보고도 있다[4]. 전체 만성 췌장염의 약 3-5%에서만 췌장암이 발생한다고 알려져 있

Correspondence to Ji Kon Ryu, M.D.

Department of Internal Medicine, Seoul National University College of Medicine, 101 Daehak-ro, Jongno-gu, Seoul 110-744, Korea
Tel: +82-2-2072-1962, Fax: +82-2-762-9662, E-mail: jkryu@snu.ac.kr

Copyright © 2013 The Korean Association of Internal Medicine

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0/>) which permits unrestricted noncommercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

으며, 우리나라의 연구에서도 813명의 만성 췌장염 환자 중 25명에서 췌장암이 발생하여 3.1%의 발생률을 보고한 바 있다[5].

일반적으로 만성 췌장염이 췌장암의 전암병소로 간주되는 이유로 첫째, 만성적인 췌장의 염증으로 인해 췌세포의 손상 및 증식이 반복됨으로써 비정상적인 췌세포 증식이 초래될 가능성이 높고 이는 Barrett식도, 궤양성대장염 등에서의 발암기전과 동일하다고 생각되고 있다. 둘째, 만성 췌장염의 발생빈도와 췌장암의 발생빈도가 서로 비례하여 증가한다는 점 셋째, 췌장암의 호발 연령대가 만성 췌장염에 비해 10-20년 후라는 점 넷째, 췌장의 국소 특히 두부에서 만성 췌장염과 췌장암이 공존하는 경우가 흔하다는 근거들을 들 수 있다[6]. 그러나 만성 췌장염 환자에서 발생하는 췌장암의 임상적 특징에 관하여는 잘 알려진 연구가 없었다.

최근 최 등[7]은 단일 기관에서 20년간 경험한 38명의 만성 췌장염에서 발생한 췌장암 환자를 대조군과 비교 분석하여 발표하였다. 췌장암 진단 당시의 나이는 만성 췌장염군에서 57.42 ± 11.55 세, 만성 췌장염이 없는 군에서는 63.94 ± 11.42 세($p = 0.01$)로 만성 췌장염군이 더 어렸으며 흡연비율은 만성 췌장염군이(71.1% vs. 50.0%, $p = 0.047$) 더 높았다. 췌장암 진단 당시의 임상 증상은 두 군 간에 차이가 없었으며, 근치적 수술이 가능했던 경우도 만성 췌장염군이 10명(26.3%), 만성 췌장염이 없는 군은 7명(14.0%)으로 통계적으로 유의한 차이가 없었다($p = 0.147$). 진단 당시 전산화 단층촬영 소견은 만성 췌장염군에서 종괴 없이 췌관 확장만 존재하는 경우(15.8% vs. 2.0%, $p = 0.018$)가 유의하게 많았다. 만성 췌장염군에서 발병 연령이 57세로 유의하게 낮았다는 점은 이전의 국내 연구에서 발표한 59세와 유사하며[5], 이는 만성 췌장염이 췌장암의 고위험군임을 다시 한 번 확인하였다. 그러나 근치적 수술이 가능한 경우가 대조군과 차이가 없었다는 점은 아쉽다고 할 수 있다. 이 연구의 한계점으로는 증례수가 적은 후향적인 연구였다는 점, 대조군도 불과 50명으로 너무 적었다는 점, 그리고 선별검사를 위한 정기적인 추적검사가 이루어지지 못했다 점 등이다. 아마도 만성 췌장염군에서 정기적인 선별검사가 이루어지지 못하였으므로 근치적 수술 절제율이 차이가 나지 않았을 가능성이 있다고 사료된다. 물론 아직까지 만성 췌장염 환자에서 췌장암의 조기 발견을 위한 선별검사의 방법 및 주기에 관한 원칙은 정립된 바 없으며, 또한 선별검사가 예후를 증가시킨다는 실제

적 연구 결과도 없다.

췌장암의 조기 발견을 위한 선별검사에 관한 연구는 대부분 췌장암의 가족력이 있는 고위험군 환자를 대상으로 한 것이다. 225명의 무증상 고위험군을 대상으로 한 연구에 의하면 42%에서 췌장의 이상 소견이 발견되었는데, 대부분 전암성 병변인 췌관 내 유두상점액종양이었다[8]. 발생률은 나이가 증가함에 따라 증가하여 50세 미만에서는 14%인 반면, 60세 이상에서는 53%였다. 전산화 단층 촬영, 자기공명영상, 내시경초음파 세 가지 방법을 비교하였을 때 자기공명영상과 내시경초음파가 전산화단층촬영보다 우수하다고 하였다. 고위험군에서 선별검사의 필요성이 인정되고 있지만 아직까지 선별검사를 시작해야 하는 나이, 검사 방법 및 검사 주기는 확립되어 있지 않다. 만성 췌장염 환자에서 내시경초음파는 췌장의 석회화 및 췌관결석이 있는 경우 작은 종양을 찾는 데 어려움이 있을 수 있어 선별검사 방법으로는 한계가 있을 수 있다. 따라서 현 시점에서는 만성 췌장염 환자를 추적관찰할 때 증상의 변화가 있든지, 전산화 단층 촬영 소견에서 췌장암의 전형적인 소견이 없더라도 이전과 비교해서 변화가 있다면 췌장암의 가능성을 배제하지 않는 노력이 필요하다.

중심 단어: 췌장암, 만성 췌장염

REFERENCES

1. Talamini G, Falconi M, Bassi C, Mastromauro M, Salvia R, Pederzoli P. Chronic pancreatitis: relationship to acute pancreatitis and pancreatic cancer. JOP 2000;1(3 Suppl):69-76.
2. Maisonneuve P, Lowenfels AB. Chronic pancreatitis and pancreatic cancer. Dig Dis 2002;20:32-37.
3. Malka D, Hammel P, Maire F, et al. Risk of pancreatic adenocarcinoma in chronic pancreatitis. Gut 2002;51:849-852.
4. Whitcomb DC, Pogue-Geile K. Pancreatitis as a risk for pancreatic cancer. Gastroenterol Clin North Am 2002;31:663-678.
5. Ryu JK, Lee JK, Kim YT, et al. Clinical features of chronic pancreatitis in Korea: a multicenter nationwide study. Digestion 2005;72:207-211.
6. Song SY. Etiology and carcinogenesis of pancreatic ductal adenocarcinoma. Korean J Gastroenterol 2008;51:71-83.
7. Choi WJ, Lee SK, Kim MH, Seo DW, Lee SS, Park DH. Clinical features of pancreatic cancer associated with chronic pancreatitis in Korean patients. Korean J Med 2013;85:41-49.

8. Canto MI, Hruban RH, Fishman EK, et al. Frequent detection of pancreatic lesions in asymptomatic high-risk individuals. *Gastroenterology* 2012;142:796-804.