

Submission No.: DSP1-9038

Session Title: Dialysis Specialist Physician Course 1

Date & Time, Place: April 30 (Sun), 08:30 - 10:30, Room 3

Cancer Screening in Dialysis Patients

Sihyung Park

Inje University Haeundae Paik Hospital, Korea, Republic of

암은 투석 환자에서도 유병률과 사망률의 주요한 원인이다. 투석 환자는 면역 억제제와 같은 약제나 기저 질환 때문에 암 발생의 위험이 일반 인구에 비해 높다. 이러한 이유로 암 검진은 투석 환자에서 중요한 부분이다. 그러나 투석 환자의 상대적으로 짧은 생존 기간과 전신 상태 등의 이유로 투석 환자에서의 암 검진은 간과되는 부분이 있으며, 이로 인해 투석 환자를 위한 명확한 검진프로그램을 찾는 것 역시 힘들다. 실질적으로 암 조기 검진은 환자의 예후를 개선하거나 사망률을 감소시키는데 도움이 된다. 투석 환자에서 일반 인구 보다 더 많이 발생하는 암의 종류는 연구마다 다르나, 일반적으로 비뇨 생식기계 암이 증가한다.

미국 신장 학회에서는 모든 투석 환자는 대장직장암, 유방암, 자궁 경부암, 전립선 암 및 신장암 검진을 할 것을 추천한다. 대장직장암의 경우, 50 세부터 매년 대변 잠혈 검사를 하고 대장내시경, 대장 조영검사 등은 이식환자 관리 지침에 따라 시행한다. 단, 대장암의 가족력이 있는 경우 추가적인 검진을 고려 한다. 유방암의 경우, 유방 촬영술은 여성 투석 환자에서 40 세부터 그리고 이식 대기자의 경우 매년 할 것을 추천한다. 40 세 이상에서 유방 진찰을 매 3년마다 시행 할 수 있다. 자궁 경부암의 경우는 매년 검사할 것을 추천한다. 전립선암 검진의 경우 50 세부터 이식 대기자의 경우 매년 전립샘 특이 항원검사와 직장 수지 검사를 할 것을 추천한다. 신장암의 경우 투석 시작 3년이 지났거나 이식 대기자의 경우 매년 컴퓨터 단층 촬영이나 자기 공명 영상 검사를 시행할 것을 추천한다.

암 검진은 투석 환자의 예방적 관리 측면에서 중요하다. 투석 환자의 경우 암 검진에 있어 장점과 단점을 잘 고려하여 시행하여 최대한의 이득을 얻을 수 있는 선별 전략을 세우는 것이 중요하다. 장점으로서는 암을 조기에 발견함으로써 얻을 수 있는 치료적 이익과 생존률을 향상 시킬 수 있다는 데에 있다. 단점으로는 위음성, 불필요한 조직검사와 치료, 시술로 인한 감염의 위험성과 같은 것들을 생각해 볼 수 있다.

우리나라 투석 환자들도 개별적인 예상 기대 여명을 파악하여 맞춤형 암 검진을 고려하는 것이 좋을 것으로 생각된다. 기대 여명이 적은 사람에게 주기적인 암 검진은 추천되지 않는다. 그러나 이미 투석을 시작하지 3년이 지났다면, 신장암 조기 발견을 위한 검진을 시행하는 것이 좋겠다. 초기 검사 방법으로 초음파를 선택하여 단순 낭종 일 경우 연 1회 추적검사를 한다. 단순 낭종이 아니라면 조영제를 이용한 컴퓨터 단층 촬영을 한다. 높은 단계의 Bosniak 분류(3, 4) 일 경우 수술을 고려할 수 있다. 초기 선별검사에서 낭종이 없을 경우, 3~5년 이내에 추가 선별검사를 한다. 대장암 선별 검사를 위해 분변 검사를 50세부터 시작한다. 이식 대기자는 대장내시경을 추천할 수 있다. 유방 촬영술은 이식 가능성이 있는 40세 이상 여성 투석 환자에게 추천된다. 21세 이상의 이식가능성이 있는 여성 투석 환자는 자궁 목 세포 도말 검사를 자궁 경부암 선별 검사 목적으로 시행한다. 50세 이상의 이식 가능성이 있는 남성은 연 1회 전립샘 특이 항원검사 및 직장 수지 검사를 시행한다. 모든 암 검진을 위한 검사는 투석 환자의 개별적 상태 및 상황에 맞추어 진행하는 것이 바람직하다고 생각한다.