



월간 **동행** 12호

암 진단과 치료라는 긴 여정 속에서 생기는 궁금증과 고민, 말로 표현하기 어려운 마음까지
현장에서 여러분과 함께하는 의료진의 경험과 진심을 담았습니다.
매월 한 가지 주제를 깊이 있게 다루어 여러분의 치료 여정에
실질적인 도움이 되는 든든한 안내서가 되도록 노력하겠습니다.



전문의가 직접 알려드립니다



건강검진 결과지에 적힌, 내 몸속에 ‘혹’ 시한폭탄인가요? 함께 살아가야 할 동반자인가요?



간담췌외과 과장
김령고



소화기내과 과장
심범진

CONTENTS

췌장의 양성종양

- ☒ 췌장의 위치와 기능
- ☒ 악성 위험도 평가 및 수술적 치료

▶ 영상보기



CONTENTS

위장관 상피하 병변

- ☒ 위장관 상피하 병변의 정의와 특징
- ☒ 병변의 크기별 관리 및 치료 방침

▶ 영상보기



※ 지금 읽고 계시는 내용은 유튜브 영상으로도 보실 수 있습니다.

● 췌장의 낭성종양

Contents 01

췌장의 위치와 기능

췌장 낭성종양은 생각보다 흔하게 발견되는 질환입니다. 통계적으로 전체 인구의 약 2%에서 관찰되며, 나이가 들수록 발견 빈도가 증가하는 것으로 알려져 있습니다. 최근 국내 연구에서는 당뇨병이 있는 사람에게서 췌장 낭성종양이 발견될 가능성이 더 높은 것으로 보고되기도 했습니다. 따라서 중장년층 이면서 당뇨병을 앓고 있다면 의료진과 상의하여 정기적으로 췌장의 상태를 확인하는 것이 좋습니다.

췌장의 위치와 역할을 알면 췌장에 생긴 물혹을 왜 주의 깊게 살펴보아야 하는지 이해하기 쉽습니다. 췌장은 명치 부근의 위 뒤쪽에 자리하고 있으며, 십이지장과 담도, 주요 혈관 등 여러 중요한 구조물에 둘러싸여 있습니다.

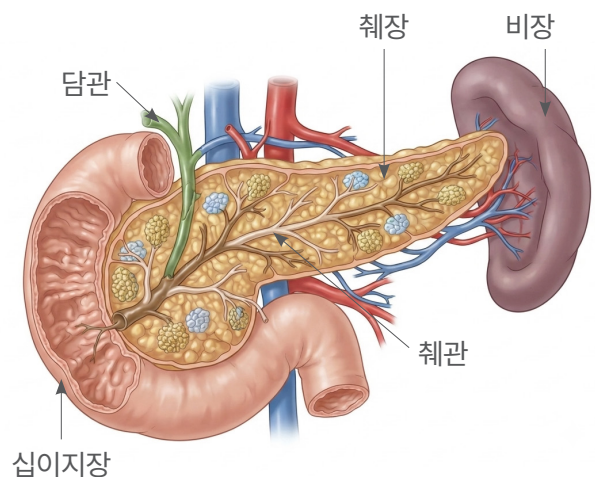
췌장의 기능

내분비 기능 ▶ 인슐린과 글루카곤을 분비하여 혈당을 조절합니다.

외분비 기능 ▶ 탄수화물, 단백질, 지방을 소화하는 췌장액(소화액)을 만들어 췌관을 통해 십이지장으로 내보냅니다.

췌장을 수술한 뒤에는 췌장액이 수술 부위 밖으로 새는 '췌장루'가 발생할 수 있습니다. 유출된 췌장액이 주변 혈관과 조직에 영향을 주면 출혈과 같은 합병증으로 이어질 가능성도 있습니다. 특히 주변 동맥벽이 약해져 부풀어 오르는 '가성동맥류'가 생기고, 드물게 혈관이 파열되면 응급치료가 필요한 대량 출혈이 발생할 수 있습니다.

이처럼 췌장은 중요한 장기와 혈관에 인접해 있고 췌장액으로 인한 합병증의 위험도 있어, 췌장 수술은 외과 영역에서도 난도가 높은 수술로 꼽힙니다. 따라서 수술 여부는 종양의 성격과 환자의 상태를 충분히 평가한 후 신중하게 결정해야 합니다.



악성 위험도 평가 및 수술적 치료

췌장에 물혹이 발견되면 환자분들이 가장 먼저 묻는 질문은 “이 혹이 암인가요?”입니다.

췌장 낭성종양은 평생 단순 물혹으로 남아있는 안전한 경우도 있지만, 시간이 지나면서 췌장암으로 발전할 가능성이 있는 종양도 함께 존재합니다. 그렇기 때문에 초음파, CT, MRI 검사와 함께 CA19-9, CEA 등의 혈액 검사(암수치 검사)를 시행하여 위험도를 종합적으로 평가하게 됩니다. 낭성 종양이 발견되었다고 해서 단순히 혹의 크기만 보고 바로 수술을 결정하지는 않습니다.

의료진은 다음과 같은 여러 위험 요소를 함께 살펴봅니다.

- ✓ 췌관이 비정상적으로 늘어나 있는지
- ✓ 혈액검사에서 종양표지자 수치가 높아졌는지
- ✓ 혹 내부에 결절이 있는지
- ✓ 추적검사에서 크기나 모양이 변하고 있는지
- ✓ 영상검사에서 조영 증강되는 부위가 있는지
- ✓ 환자의 나이와 전신 상태는 어떠한지

이러한 정보를 종합하여 수술이 필요한지, 정기적으로 추적 관찰해도 되는지를 판단합니다.

많은 환자분이 “혹이 3cm나 되는데 곧 암으로 변하는 것은 아닌가요?”라며 걱정하십니다. 그러나 혹의 크기만으로 암 여부를 판단할 수는 없습니다. 실제로 크기가 3cm에 이르렀지만 최종 진단이 ‘장액성 낭종’이었던 사례도 있습니다. 장액성 낭종은 크기가 크더라도 악성으로 진행할 가능성이 매우 낮은 양성 종양입니다. 다만 추적 관찰 중 크기가 계속 커지거나 영상검사에서 혹 내부에 조영 증강되는 부분이 확인된다면 수술을 고려할 수 있습니다. 즉, 크기 자체뿐 아니라 CT나 MRI에서 확인되는 내부 구조의 변화가 더욱 중요한 판단 기준이 됩니다.

췌장 낭성종양을 평가할 때는 ‘**췌관**’의 모양도 중요하게 살펴봅니다. 특히 주의 깊게 관찰하는 질환 중 하나가 ‘**췌관 내 유두상 점액성 종양**’, 즉 IPMN입니다. 췌관은 췌장액이 흘러가는 통로입니다. IPMN은 끈적한 점액을 만들어 췌관의 흐름을 방해할 수 있습니다. 이를 물길에 비유하면 이해하기 쉽습니다. 물길이 막히면 위쪽에 물이 고이듯이, 종양이나 점액이 췌관을 막으면 그 뒤쪽의 췌관이 비정상적으로 늘어날 수 있습니다.

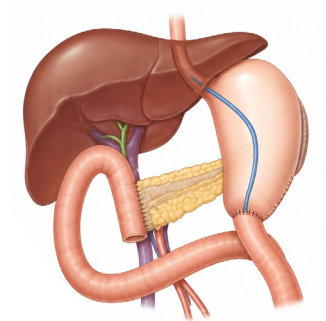
췌관이 약 5mm 이상으로 확장되어 있다면 종양이 췌장액의 흐름을 방해하고 있거나 악성 변화의 가능성이 있는지 더욱 면밀하게 확인해야 합니다. 전문의는 혹의 크기뿐 아니라 췌관의 굵기와 모양, 췌장액의 흐름 등을 종합적으로 분석하여 치료 시기를 결정합니다.

☞ 종양의 위치에 따라 달라지는 수술 방법

췌장 수술은 종양이 발생한 위치에 따라 방법이 달라집니다.

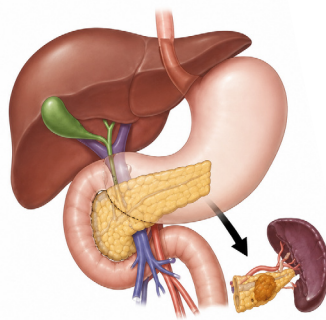
췌십이지장절제술 (휘플시 수술)

췌장 머리 부분에 종양이 있을 때 주로 시행합니다. 췌장 머리와 함께 십이지장, 담도, 담낭 등을 절제한 뒤 남아 있는 췌장과 담도, 위 또는 소장을 다시 연결합니다. 여러 장기를 절제하고 다시 연결해야 하므로 수술 과정이 복잡하고 난도가 높습니다. 수술 후에는 췌장액 누출이나 출혈 등의 합병증이 발생할 수 있어 세심한 관찰과 관리가 필요합니다.



췌미부절제술

췌장의 몸통이나 꼬리 부분에 종양이 있을 때 시행합니다. 췌장 머리 부분의 수술과 비교하면 수술 과정이 상대적으로 단순할 수 있지만, 종양의 위치와 비장 혈관의 상태에 따라 비장을 함께 절제해야 하는 경우도 있습니다.



췌장 질환을 관리할 때 가장 경계해야 할 것은 오랜 기간 변화가 없었다는 이유로 추적검사를 중단하는 것입니다. 7년이라는 긴 시간 동안 성실히 검사를 받아오며 크기 변화가 없었던 한 환자분이 계셨습니다. 하지만 7년의 평온함이 무색하게도, 단 1년 사이 물혹은 급격히 커지며 암으로 진행되었습니다. 안타깝게도 이 환자분은 췌장암 진단과 함께 림프절 전이까지 발견되었고, 수술과 항암 치료에도 불구하고 2년 뒤 세상을 떠나셨습니다. "7년 동안 아무 일 없었으니 8년째도 괜찮겠지"라는 생각은 췌장 앞에서 통하지 않습니다.

췌장 낭성종양은 단기간에 결론을 내리는 질환이 아닙니다. 전문의와 함께 장기간에 걸쳐 크기와 모양의 변화를 꾸준히 관찰해야 합니다. 정해진 검사 시기를 놓치지 않는 것이 무엇보다 중요합니다. 다만 나이가 매우 많거나 전신 상태가 좋지 않은 환자의 경우에는 암 가능성이 어느 정도 있더라도 수술의 위험이 더 클 수 있습니다. 이때는 무조건 수술하기보다 세밀한 추적 관찰을 선택하기도 합니다. 췌장 낭성종양의 치료는 종양만을 보고 결정하지 않습니다. 환자의 나이와 건강 상태, 기대수명, 수술 후 회복 가능성 등을 함께 고려하여 가장 적절한 치료시기를 찾는 것이 중요합니다.

여러분의 췌장은 오늘 안녕한가요? 바쁘거나 검사가 두렵다는 이유로 정기검진을 미루고 있지는 않은지 돌아볼 필요가 있습니다. 정확한 진단과 꾸준한 추적 관찰은 췌장 질환을 조기에 발견하고 적절한 치료시기를 결정하는 가장 중요한 방법입니다.

● 위장관 상피하 병변

Contents 03

위장관 상피하 병변의 정의와 특징

우리가 흔히 알고 있는 위암은 주로 위의 가장 안쪽을 덮고 있는 '점막'에서 발생합니다.

반면 '**상피하 병변**'은 점막 아래에 있는 점막하층이나 근육층 등에서 발생하거나, 위장관 바깥쪽 구조물에 의해 안쪽으로 밀려 보이는 병변을 말합니다.

쉽게 비유하면 일반적인 위암이 피부 표면에서 시작되는 병변이라면, 상피하 병변은 피부 아래 깊은 곳에서 자라면서 겉을 밀어 올리는 혹과 비슷합니다. 내시경으로 보면 표면은 비교적 매끄럽지만, 안쪽에서 밀고 올라온 것처럼 불룩하게 튀어나와 보이는 것이 특징입니다.

다만 내시경에서 상피하 병변처럼 보인다고 해서 모두 실제 종양인 것은 아닙니다. 위 주변의 간이나 담낭, 췌장과 같은 장기가 위를 바깥에서 누르면 내시경에서는 혹처럼 보일 수 있습니다. 이를 '외부 압박'이라고 합니다.

외부 압박은 바지 주머니에 물건을 넣었을 때 옷의 겉면이 불룩하게 튀어나와 보이는 것과 비슷합니다. 이 경우에는 위벽 자체에 병변이 있는 것이 아니므로 별도의 치료가 필요하지 않을 수 있습니다.

그러나 위장관 기질종양(GIST)이나 신경내분비종양처럼 일부 상피하 병변은 악성으로 진행할 가능성이 있습니다. 따라서 병변의 크기와 모양, 발생한 층, 내부 구조 등을 확인하여 치료가 필요한 병변인지 면밀하게 평가해야 합니다.



병변의 크기별 관리 및 치료 방침

상피하 병변이 발견되었다고 해서 모두 수술하는 것은 아닙니다. 일반적으로 병변의 크기와 모양, 표면 상태, 성장 속도 등을 종합하여 검사와 치료 방법을 결정합니다. 특히 병변의 모양이 불규칙하거나 표면에 궤양 또는 상처가 있는 경우에는 크기가 작더라도 정밀검사가 필요할 수 있습니다.

크기가 1cm 미만인 경우

1cm 미만의 작은 병변은 악성종양일 가능성이 비교적 낮습니다. 병변의 모양이 매끄럽고 표면에 궤양이나 상처 등 특별한 이상 소견이 없다면 정기적인 내시경검사를 통해 경과를 관찰합니다. 일반적으로 처음 발견한 뒤 약 6개월 후 내시경검사를 시행하고, 변화가 없다면 일정 기간 후 다시 확인합니다. 이후에도 크기와 모양에 변화가 없다면 의료진의 판단에 따라 일반 건강검진 주기로 돌아가 관찰할 수 있습니다.

-  **지켜봐도 괜찮아요**
1cm 미만의 작은 혹은 나쁜 모양(암 의심)이 없다면, 수술 없이 지켜보는 것을 추천해요.
-  **정기 검사 일정**
혹이 커지지 않는지 확인하기 위해 의사 선생님과 상의하여 정해진 날짜에 꼭 내시경을 하세요.
-  **변화가 생기면?**
만약 혹이 갑자기 커지거나 모양이 나빠지는 신호가 보이면 그때 다시 정밀 검사를 해요.

크기가 1~2cm인 경우

1~2cm 크기의 병변은 성격을 보다 정확하게 확인하기 위해 내시경 초음파검사를 권장할 수 있습니다. 내시경 초음파는 내시경 끝에 초음파 장치를 부착하여 병변 내부의 모양과 크기, 병변이 시작된 위벽의 층 등을 자세히 확인하는 검사입니다. 다만 환자의 상태와 병변의 모양, 검사 비용 등을 고려하여 CT를 촬영하거나 일정 기간 경과를 관찰한 뒤 치료 방향을 결정하기도 합니다.

-  **6개월 뒤 첫 재검사**
처음 혹을 발견했다면 6개월 뒤에 내시경으로 크기가 커졌는지 꼭 확인해요.
-  **12개월 간격 정기 검사**
6개월 뒤에도 크기가 그대로면 1년마다 정기적으로 검사하며 안전하게 지켜봐요.
-  **치료 결정 기준**
혹이 갑자기 커지거나 모양이나 색깔이 나빠지면 의사 선생님과 치료를 상의해요.

크기가 2cm 이상인 경우

병변의 크기가 2cm를 넘으면 악성 가능성을 평가하기 위해 내시경 초음파나 조직검사를 고려합니다. 조직검사에는 점막을 절개하여 조직을 채취하는 방법이나 미세한 바늘을 이용하는 방법 등이 있습니다. 악성 가능성이 높거나 병변의 크기가 계속 커지는 경우에는 절제 치료를 고려합니다. 상피하 병변은 위장관 벽의 깊은 층에서 발생하는 경우가 많습니다. 따라서 병변의 위치와 크기에 따라 내시경으로 제거할 때 위장관 벽에 구멍이 생기는 '천공' 위험이 있을 수 있습니다. 이러한 경우에는 내시경 치료보다 수술적 절제를 권고할 수 있습니다.



수술 치료 우선

혹이 2cm보다 크면 수술로 없애는 것이 원칙이에요. 가장 안전한 방법입니다.



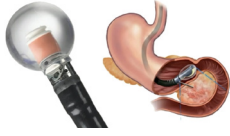
내시경 고려

수술이 어렵거나 원하지 않으면 내시경으로 잘라낼 수도 있어요. 의사 선생님과 상의해요. (대안적 치료)



6/12개월 재평가

지금 치료하지 않는다면 6개월 뒤, 그리고 12개월마다 꼭 다시 검사해야 해요. (추적 관찰)

병변 크기	치료 방침
1cm 미만	대부분 악성 가능성이 낮습니다. 모양이 매끄럽고 표면에 상처가 없다면 추적 관찰을 시행합니다. - 약 6개월 후 내시경 재검 - 변화가 없으면 의료진의 판단에 따라 추가 재검 - 지속적으로 이상이 없으면 일반 건강검진 주기로 관찰
1~2cm 사이	병변의 성격을 정확히 확인해야 하는 구간입니다. - 내시경 초음파검사 권장(고비용(60~70만 원)이 부담될 경우 CT 촬영) - 환자의 상태와 병변의 모양에 따라 CT 촬영 또는 추적 관찰 가능 ※ 초음파 내시경 : 내시경 끝에 초음파 장치를 달아 병변 내부의 모양, 크기, 기원 층을 정확히 파악 
2cm 이상	악성 가능성을 보다 적극적으로 평가해야 합니다. - 내시경 초음파 또는 조직검사 고려 - 악성이 의심되거나 크기가 증가하면 절제 치료 고려 - 병변의 위치와 특성에 따라 내시경 치료 또는 수술적 절제 결정

병변의 크기별 관리 및 치료 방침

건강검진에서 발견되는 대부분의 혹이나 낭종은 양성이며, 당장 생명을 위협하지 않는 경우가 많습니다. 그러나 혹의 성격을 판단할 때 중요한 것은 처음 발견했을 때의 크기와 모양뿐만 아니라 **‘시간이 지나면서 어떻게 변하는가’**입니다.

처음보다 크기가 빠르게 커지거나 내부 모양이 불규칙하게 변하는지를 꾸준히 관찰하면 악성 변화를 조기에 발견할 수 있습니다.

정기적인 추적 관찰은 단순히 검사를 반복하는 과정이 아닙니다. 병변의 성격을 파악하고 가장 적절한 치료 시기를 결정하기 위한 중요한 과정입니다. 의료진과 상의하여 검사 시기를 지키고 꾸준히 관리한다면, 막연한 불안을 줄이고 자신의 건강 상태를 보다 정확하게 이해할 수 있습니다.

MEMO



월간동행 12호를 끝까지 읽어주셔서 감사합니다.

아래 퀴즈의 정답을 맞히신 분 중 추첨을 통해 작은 선물을 보내드립니다.

참여방법 : 답을 고르신 후 성함과 연락처를 작성하셔서 **로비에 있는 빨간 우체통에 넣어주세요!**



명치 부근 위 뒤쪽에 자리하고 있으며, 인슐린과 글루카곤을 분비하여 혈당을 조절하고, 탄수화물과 단백질, 지방을 소화하는 물질을 만드는 장기는 무엇입니까?

- ① 췌장 ② 간 ③ 대장 ④ 심장

본 퀴즈에 응모하신 분들은 개인정보 수집 · 이용에 동의하신 것으로 간주됩니다.

※ 수집된 개인정보는 경품 발송 및 당첨자 안내 등의 목적 외에는 사용되지 않으며, 이벤트 종료 후 즉시 파기됩니다.

성함

연락처