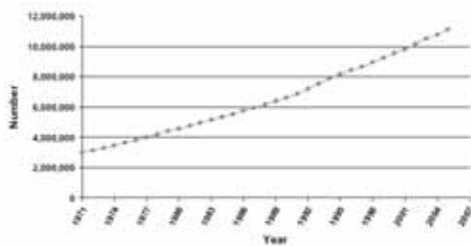


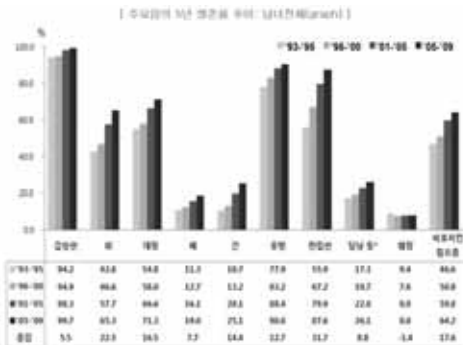
일차진료에서 암생존자 관리 Overview

이 정 아
서울아산병원

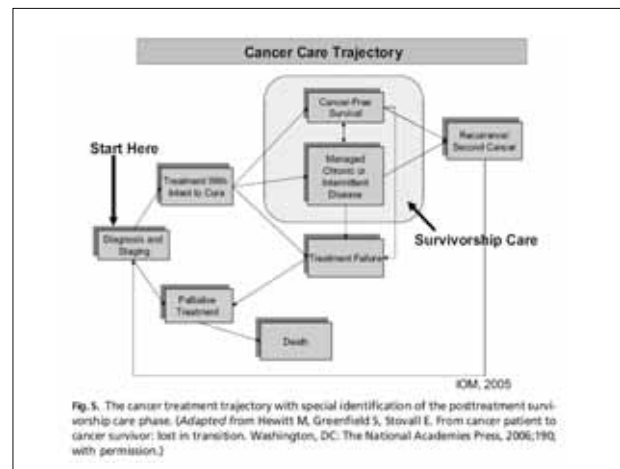
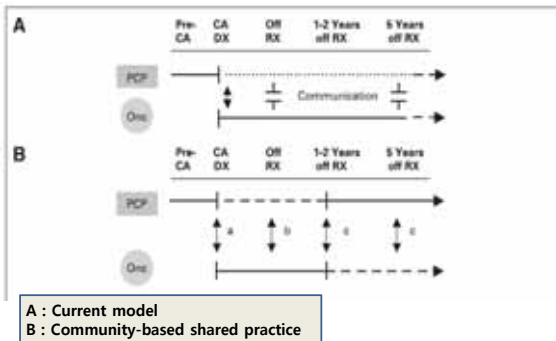
Cancer Survivorship Statistics



주요암의 5년 생존율 : 우리나라

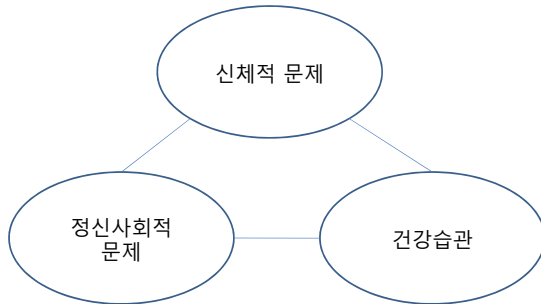


Shared care model





암생존자의 관리



암생존자의 신체적 문제

- 이차암 예방 및 검진
- 만성질환 관리

이차암이란?

- 암 과거력이 있는 환자에서 새로운 원발성암이 발생
- 이전 일차적으로 발생하였던 암과는 조직학적으로 다름
- 암생존자에서의 이차암 발생률은 10만명 당 603.2명으로 일반인의 암 발생률인 259.9명 보다 2.3배 가량 높음
- 암의 10%는 암생존자에서 진단
- 이차암은 암사망의 6번째로 흔한 원인
- 우리나라 암등록 1999-2001년 : 새로 발생한 암의 2%가 암생존자

이차암 검진 현황

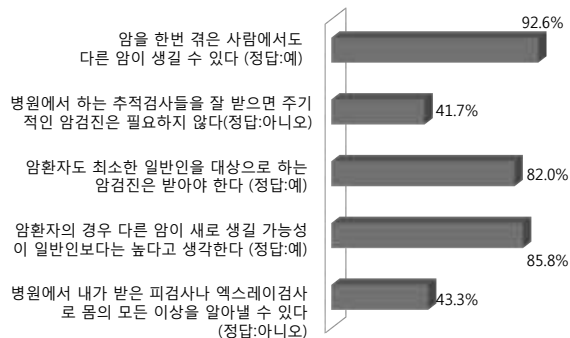
- 암 완치 후 1년 이상 경과한 326명의 환자를 대상
- 37.7%만이 일반적인 건강지침에 맞게 검진
- 일반인구집단과 차이가 없음

Table 4. Screening Practice for Second Primary Cancer Among Cancer Survivors

	Stomach Cancer Survivors No. (%)		Colorectal Cancer Survivors No. (%)		Breast Cancer Survivors No. (%)	Thyroid Cancer Survivors No. (%)		All Survivors No. (%)
	Men N=44	Women N=17	Men N=82	Women N=38	N=85	Men N=6	Women N=54	N=326
Stomach cancer screening*	12 (27.3)	8 (47.1)	52 (63.4)	27 (71.1)	51 (60.0)	5 (83.3)	32 (59.3)	180 (55.2)
Colorectal cancer screening*	12 (27.3)	8 (47.1)	NA	18 (47.4)	35 (41.2)	2 (33.3)	15 (27.8)	72 (22.1)
Breast cancer screening*	NA	12 (70.6)	NA	18 (47.4)	81 (95.3)	NA	38 (70.4)	99 (30.4)
Cervical cancer screening*	12 (27.3)	7 (41.2)	52 (63.4)	12 (31.6)	35 (41.2)	2 (33.3)	13 (24.1)	129 (39.6)
Complete cancer screening	12 (27.3)	7 (41.2)	52 (63.4)	12 (31.6)	35 (41.2)	2 (33.3)	13 (24.1)	129 (39.6)

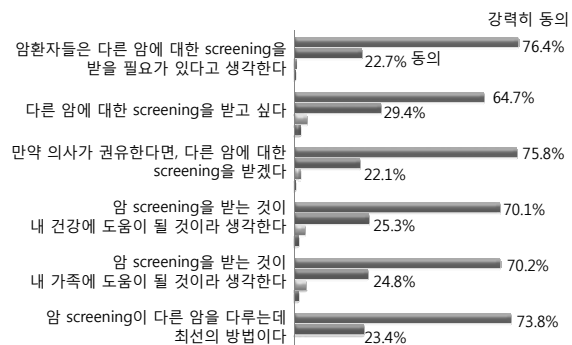
Shin et al. Cancer 2011;15:3850-3859

이차암 검진에 대한 암생존자의 지식



Cancer 2011;15:3850-3859

이차암 검진에 대한 암생존자의 태도





이차암 검진

- 일반검진 권고사항에 준함
- 현재까지 충분한 근거에 기반한 이차암 검진 권고안은 없음
- 암종별 위험도가 증가하는 이차암에 대한 고려가 필요

암종별 고려 사항

- 위암
 - 아시아인을 대상으로 한 연구에서는 대장암, 유방암, 전립선암, 폐암, 갑상선암의 발생률이 증가
- 대장암
 - 위암의 발생 위험이 증가
 - 여성의 경우 여성 생식기암의 위험이 증가 : 특히 비만환 경우

암종별 고려 사항

- 유방암
 - 대장암, 위암의 발생위험이 다소 증가
 - 폐암 : 가슴 부위에 방사선 치료를 받은 경우
 - 자궁내막암 : tamoxifen을 복용하는 경우 위험도 증가
 - 난소암 : 유방암과 위험요인을 공유하는 암
- 자궁 경부암
 - HPV를 위험요인으로 공유하는 암의 발생위험이 증가
- 전립선암 : 일반인구집단과 차이가 거의 없음

만성질환 관리

- 고혈압
- 당뇨병
- 고지혈증
- 골다공증

고혈압

- 매우 흔한 동반질환
- 유병률이 20%~65%에 이른다.
- 뇌졸중, 심혈관 질환의 발생을 증가시켜 30-50% 사망률 증가
- Cis-platinum 혹은 bevacizumab, sunitinib, sorafenib 등의 혈관형성억제제의 사용이 유병률을 증가시킴

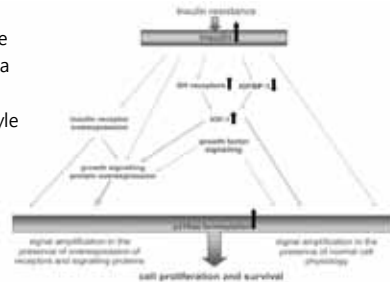
고혈압

- General population의 혈압 관리와 크게 다르지 않음
- Life style modification
 - 규칙적 운동 및 식이 조절
 - 염분 섭취 감소 권유
- 생활 습관 개선으로 교정되지 않거나 혈압이 많이 높은 경우 약물 치료를 고려한다.



당뇨병

- 암발생의 위험과 관련
- 이차암과 원발암의 예후에도 영향을 줄 수 있음
- Insulin resistance
- Hyperinsulinemia
- Obesity
- Sedentary lifestyle



당뇨병

- 일반인과 크게 다르지 않음
- 규칙적 운동과 식사관리
- 환자의 나이, 저혈당 발생 유무, 당뇨병 합병증 발생 여부에 따라서 혈당 조절 목표를 설명
- 약물치료
 - 일차약제로 metformin의 사용을 고려
 - : 유방암 환자에서 예후 개선
 - 전립선암 환자에서 사망률 감소

고지혈증

- 전립선암의 남성호르몬 억제요법
 - : 총 콜레스테롤 상승, 고중성지방혈증의 유병률을 높임
- 유방암의 호르몬 치료
 - : tamoxifen vs. aromatase inhibitor

고지혈증

Table. Effects of anti-estrogen therapy on plasma lipid levels

	LDL cholesterol	HDL cholesterol	Total cholesterol	Triglycerides
Tamoxifen	↓	↑	↓	↓
Aromatase	↑	↑	↑	↑
Letrozole	↑	↑	↑	↑
Exemestane	↓	↑	↓	↓

Key: ↑ = increased, ↓ = decreased, = = no change, ? = unknown

British Journal of Cancer 2005;93(Suppl 1):S23 - S27

골다공증

- 남녀 모두에서 발생가능
- 위험인자

Endocrine	Genetic	Lifestyle	Nutritional
Oophorectomy*	Family history†	Smoking†	Low calcium
GnRH agonists*	Race†	Alcohol†	Low vitamin D
Hypoestrogenic states*	Sex†	Sedentary lifestyle	
Androgen deprivation*	Low body weight†	Chronic corticosteroid†	
Early menopause*		Prolonged immobilization	
Hypogonadism*			

J Clin Oncol 2012;30:3665-3674

골다공증

Group	Population	Screening interval	Indications for treatment
ASCO	High-risk women - Age ≥ 65 years - Age 60 to 64 years at high risk for osteoporosis - Initiating AI therapy - Premenopausal with ovarian suppression	Annual DEXA	T score < -2.5
NCCN	Women with initiating AI therapy Men receiving ADT	DEXA every 2 yrs	Any of the following - T score < -2.0 - FRAX 10-yr probability for hip Fx ≥ 3% - FRAX 10-yr probability for major osteoporotic Fx ≥ 20%

J Clin Oncol 2012;30:3665-3674



골다공증

- 위암 생존자에서도 발생위험이 증가
- 위절제술 인한 흡수장애 및 영양 결핍
- 칼슘 대사에 영향
- 나이가 많을수록, 여자일 때 위험 증가
- 위절제술의 종류, 수술 후 경과 기간과의 관련성은 없었음

암생존자의 건강 습관

- 운동 및 영양
- 금연
- 음주

운동 및 영양

- 기본적인 지침
(급성기 암 치료 종료 후)

- ❖ 건강체중을 회복하고 유지하라
- ❖ 규칙적인 신체활동을 유지하라
 - 가능하면 빨리 일상활동으로 복귀
 - 최소 1주에 150분 이상의 운동
 - 최소 1주에 2회 이상의 근력운동 포함

금연

- 암생존자에서의 흡연 상태를 반드시 파악해야 함
- 암진단 후 금연 시 이득
 - 활력 개선, 일상생활 수행능력 개선
 - 장기적으로 암재발 및 이차암 발생 위험을 낮춤
- 특수성
 - 일반인구집단보다 담배 의존도가 높은 경우가 많음
 - 낙인화(stigmatization) 인식을 고려

음주

- 알코올은 대표적인 발암 물질
: 구강암, 인두암, 식도암, 후두암, 유방암, 대장암, 간암
- 암 발생은 음주량에 따라 증가
 - 알코올 섭취량 한계 범위가 명확하지는 않으나, dose-response relationship을 보이고 있음
- 암에 관한 한 술에 있어 안전한 양은 없다.

현재의 암생존자 관리

- Standardized model 개발을 필요로 함
- Clinical guidance가 부족
- High quality survivorship care가 필요



- Community practice model
- Integration with primary care
- Shared-care model

JCO 2013;31(5):631-640



더 나은 암생존자 관리를 위하여....

- 원발암에 대한 surveillance
- 이차암의 예방과 조기 발견
- 암과 암치료로 인한 후기 효과에 대해 management
- 암전문의와 일차진료의사의 협력이 필요
- 건강증진을 위한 생활습관 교육