



저작자표시 2.0 대한민국

이용자는 아래의 조건을 따르는 경우에 한하여 자유롭게

- 이 저작물을 복제, 배포, 전송, 전시, 공연 및 방송할 수 있습니다.
- 이차적 저작물을 작성할 수 있습니다.
- 이 저작물을 영리 목적으로 이용할 수 있습니다.

다음과 같은 조건을 따라야 합니다:



저작자표시. 귀하는 원저작자를 표시하여야 합니다.

- 귀하는, 이 저작물의 재이용이나 배포의 경우, 이 저작물에 적용된 이용허락조건을 명확하게 나타내어야 합니다.
- 저작권자로부터 별도의 허가를 받으면 이러한 조건들은 적용되지 않습니다.

저작권법에 따른 이용자의 권리는 위의 내용에 의하여 영향을 받지 않습니다.

이것은 [이용허락규약\(Legal Code\)](#)을 이해하기 쉽게 요약한 것입니다.

[Disclaimer](#) 

석사학위논문

젊은 연령의 대장암 환자가 더 진행된 병기를
가지는가?

제주대학교대학원

의학과

양 영 로

2013 년 2 월

Young Aged Colorectal Cancer patient: Do They Have a
Advanced Stage?

Young Ro Yang, M.D.

(Supervised by professor Jin-won Hyun)

February, 2013

Department of Medicine

GRADUATE SCHOOL

JEJU NATIONAL UNIVERSITY

젊은 연령의 대장암 환자가 더 진행된 병기를

가지는가?

지도교수현진원

양영로

이논문을석사학위논문으로제출함

2013년 2월

양영로의의학석사학위논문을인준함

심사위원장현진원인

위원장원영인

위원맹영희인

제주대학교대학원

2013년 2월

Abstract

Purpose: Colorectal cancers in young people are usually found in advanced stage and known as worse prognosis. The aim of this study was to investigate the clinical characteristics of young patients with colorectal cancer and compared age, sex, tumor location, stage, histologic type and tumor size.

Methods: The total of 189 patients with colorectal cancer underwent surgeries between May 2003 and December 2010. 170 patients were older than 51 years (control group) and the remaining 19 patients were 50 or younger than 50 years. We compared age, sex, tumor location, stage, histologic type and tumor size were retrospectively analyzed.

Results: No significant difference was shown in the comparison of the distribution by age, sex, tumor location, stage and histologic type at the time of diagnosis. The young patients were had large tumor size (young group 6.026 ± 2.4859 , older group 4.828 ± 2.3778 $p=0.039$).

Conclusion: In the comparison of patients with colorectal cancer 50 or younger than 50 years old than older than 50 years old no significant difference was shown except tumor size.

서론

대장암은 서구에서 소화기암 중에 가장 흔한 암이며,(1) 국내에서도 식생활 습관이 점차 서구화됨에 따라 대장암 환자가 증가하고 있다.(2) 고령에서 대장암의 발생위험이 높지만 젊은 연령의 대장암 환자도 자주 경험하게 된다.(3,4) 이전 연구에서는 젊은 연령의 대장암 환자가 고령의 환자에 비해 나쁜 예후를 보인다고 알려져 있으나 아직 논란이 있다.(18) 위험인자가 없는 일반인에게서 대장암 선별검사는 50 세 이상에서 매년 대변내 잠혈반응 검사를 시행하며, 5 년마다 S 자 결장경 검사를 권고하고 있다.(17) 하지만 대장암은 모든 연령에서 발생이 가능하며, 청년층에서 발생하는 대장암의 경우 가족력이 많고, 종양의 조직분화도상 저분화암과 점액암이 많으며,(5-7) 진단 지연에 의해 진행암이 많아 예후가 좋지 않은 것으로 인식되어 왔다.(5,6,8) 하지만 젊은 연령의 대장암 환자의 예후는 장년 이후에 발생한 경우에 비해 불량하지 않다는 보고도 있다.(1,6,9,10) 건강검진을 권고 받지 않는 젊은 연령의 경우 대장암의 진단이 늦어지는 것이 수술 당시 병기와 관련이 있는지 알아보하고자 본 연구를 시작하였다.

대상 및 방법

2003 년 5 월부터 2010 년 12 월까지 colorectal cancer 환자 중 제주대학교 병원에서 수술을 한 환자를 대상으로 하였으며, 의무기록 검토가 가능한 환자중 50 세 초과 170 명을 대조군으로 하고, 50 세 이하 환자 19 명을 대상군으로 하여 후향적 분석을 하였다. 모든 환자는 방사선 진단, 내시경 검사, 개복시 상태, 병리조직검사 등을 종합하여 원발성 대장암으로 진단된 환자를 비교하였다. 의무기록을 토대로 하여 연령, 성별분포, 종양의 위치, 병리조직 소견, 종양의 크기를 비교하였다. 동시성 병변이 있는 경우는 큰 종괴가 있는 부위로

결정했다. 또한 맹장부터 횡행결장 및 비장 만곡부까지를 우측결장으로, 하행결장, 에스결장 및 직장을 좌측결장으로 구분하였다. 대장직장암의 병기는 AJCC 7th edition 을 사용하였으며, 젊은 연령군을 50 세 이하, 고령의 환자군을 50 세 초과로 분류했다. 병변의 크기는 가장 큰 길이로 정의 했다.

통계 처리 및 분석은 SPSS 통계프로그램(version 18, SPSS Inc. Chicago, USA)을 이용했다. 단변량 분석에서 의미있는 예후 인자는 p-value 0.05 미만인 것을 통계적인 의미가 있는 것으로 하였다.

고찰

젊은 연령과 고령의 환자를 구분하는 연령 기준은 보고자에 따라 30 세, 35 세 또는 45 세 등으로 다양하다.(1,3,5,6,11) 하지만 국내에서는 대장암 검진은 50 세 이상에서 매년 분변잠혈검사를 권고 하고 있으며, 5 년마다 결장경 검사를 권고 하고 있다.(17) 정기적으로 검진을 받는 환자군과 검진을 받지 않는 환자군 과의 차이가 있는지 비교하기 위해 젊은 연령과 고령의 기준을 50 세로 하였다.

전체 대장암 환자에 대한 청년층 환자의 비율은 구미의 경우 약 2~8%정도이며 국내의 보고는 저자에 따라 1~8%, 많게는 20%까지 다양하게 보고하고 있다.(3,4) 본 연구에서는 50 세 이하의 환자는 10.0%로 다른 보고와 유사하였다.

종양의 위치는 전체 대장암 환자의 경우 직장에 가장 호발하고, 그 다음이 에스 결장에 많이 발생하는데 두 부위를 합하여 65.4~75.9%를 차지한다.(3,13) 본 연구에서도 전체 대장암 환자의 경우 직장과 에스 결장을 합하여 119 예(63.0%)로 유사한 결과를 보였다. 젊은 대장암 환자의 경우 우측결장에서 종양의 발생 빈도가 전체 환자군에 비해 더 높다는 보고가 있으나,(10) 종양의 발생 위치가 연령에 따른 특이한 차이가 없다는 보고도 있다.(1,3,14) 연령과

Table 1. Baseline Characteristics of Two groups

	Young age group (50 세 이하)	Old age group (50 세 초과)	p-value
Patient number	19(10.1%)	170(89.9%)	
Sex			0.644
Male	12	98	
Female	7	72	
Location			0.680
Ascending	6	42	
Transverse	2	8	
Descending	1	6	
Sigmoid	5	51	
Rectum	4	59	
Multiple	1	4	
TNM stage			0.180
Stage I	1	33	
Stage II	5	37	
Stage III	8	80	
Stage IV	5	20	
Histologic type			0.529
Well differentiated	5	34	
Moderately differentiated	9	118	
Poorly differentiated	2	9	
Mucinous	1	5	
Signet ring cell	1	0	
Neuroendocrine	0	2	
Multiple	1	2	
Size*	6.02±2.48	4.82±2.37	0.039

종양의 위치를 비교하기 위하여 직장과 에스결장, 하행결장을 합친 좌측결장과, 맹장부터 횡행결장 및 비장만곡부까지를 합친 우측결장을 비교하였으나 각각 젊은 연령군에서 우측결장 8 예, 좌측결장 11 예 였고, 50 세 초과에서 우측결장 53 예, 좌측 결장 117 예 (p=0.438)로 유의한 차이는 보이지 않았다.

청년층에서 발생하는 대장암의 경우 발견 당시 진행된 병기를 갖는 수가 많다는 보고들이 많으나,(3,5,6,8) 발견 당시의 병기가 일반 대장암 환자에서 보이는 병기와 차이가 없다는 보고도 있다.(9,14,15) 본 연구에서는 병기별 유의한 차이는 없었다.

청년층에서 발생하는 대장암의 경우 종양의 병리 조직 소견상 저분화암과 점액암이 많으며, 진단 당시 진행암이 많아 예후가 좋지 않은 것으로 알려져 왔다.(3,5,6,8) 그러나 국내외의 다른 연구에서 청년층에서 발생한 대장암이 장년 이상에서 발생한 경우에 비해 그 예후가 불량하지 않다는 보고도 있다.(1,6,7,9,10) 본 연구에서는 두 군 간의 병리 조직 소견상 차이가 없었다.

결론

이전 여러 연구에서 젊은 연령의 대장암 환자는 고령의 환자보다 나쁜 예후를 보인다고 알려져 있다. 본 연구에서는 종양의 위치, 수술 당시 병기 및 병리 조직 소견에서 두 군 간에 차이가 없었으며, 수술 당시 병변의 크기는 두 군 간의 유의한 차이를 보였다.

본 연구에서는 많은 제한점이 있다. 첫 번째는 단일 병원 자료이기 때문에 이에 따른 선택오류가 있을 가능성이 높으며, 두 번째는 후향적인 연구였으며, 생존률의 분석이 없다는 단점이 있으며, 단지 수술당시 종양의 위치, 병기, 조직학적 소견, 크기만을 비교하였다. 세 번째는 환자군이 다른 연구에 비해서 작다는 제한점이 있다.

REFERENCE

- 1) Heys SD, O'Hanrahan TJ, Brittenden J, Eremin O. Colorectal cancer in young patients; a review of the literature. *Euro J surg Cncol* 1994;20:225-31
- 2) Bae JM, Won YJ, Jung KW, Park JG. Annual report of the Korea central cancer registry program 2000;34:77-83
- 3) Jessica BO, Melinda AM, Edward HL. Ciffod KY. Colorectal cancer in the young. *AM J Surg* 2004;187:343-8
- 4) Lee JH, Moon SE. The analysis of prognostic factors of colorectal cancer in young adult. *J Korea Soc Coloproctology* 1995;11:153-64
- 5) Choi YS, Ahn SI, Kim JP. A clinical analysis for the 92 cases of colorectal cancer in young male patients. *Cancer Res Treat* 1991;23:357-12
- 6) Song IC, Yoon C, Lee HC, Lee YS. A clinical analysis of the colorectal cancer in young patients. *J Korean Soc Coloproctology* 1996;12:383-9
- 7) Seo IS, Kwon TH, Kim SH, Yoon KS. A clinical study of colorectal cancer in young adults. *J Korean Soc Coloproctolgy* 1996;12:253-60
- 8) Marble K, Banerjee S, Greenwald L, Colorectal carcinoma in young patients. *J Surg Oncol* 1992;51:179-82

- 9) Chung YFA, Eu KW, Machin D, Ho JMS, Nyam DCNK, Leong AFPK, et al. Young age is not a poor prognostic marker in colorectal cancer. Br J Surg 1998;85:1255-9
- 10) Parry Br, Tan BK, Parry S, Goh HS. Colorectal cancer in the young adults. Singapore Med J 1995;36:306-8
- 11) Bedikian AY, Kantarjian H, Nelson RS, Stroehlein JR, Bodey GP. Colorectal cancer in Ypung Adults. South Med J 1981;74:920-4
- 12) Palmer ML, Herrera L, petrelli NJ. Colorectal adenocarcinoma in patient less than 40 years of age. Dis Colon Rectum 1991;34:343-6
- 13) Irvin TT. Prognosis of colorectal cancer in the elderly. Br J Surg 1998;75:419-21
- 14) Kang WK, Chae BJ, Cho HM, Park JK, Kim JY, An CH, et al. Age factor in the prognosis of the colorectal cancer. J Korean Soc Coloproctology 2002;18:408-14
- 15) Kim JC, Jeong CS, Kim CN, KIM HC, Yu CS, Kang GH, et al. Clinical characteristics of colorectal cancer and prognosis for patients younger than 40 years old. J Kprean Surg Soc 1998;55:534-9
- 16) Odone V, Chang L, Caces J, George SL, Pratt CB. The natural history of colorectal carcinoma in young adolescents. Cancer 1982;49:1716-20

17) Bo In Lee et al. Korean Guidelines for Colorectal Cancer Screening and Polyp

Detection. Intest Res 2012;10:67-88

18) D'Onofrio GM, Tan EG, Is colorectal carcinoma in the young a more deadly

disease? Aust N Z J Surg 1985;55:537-540