

A Report on “Debates on the Strategy for Treating Gastric Cancer” at the Congress of the Korean Gastric Cancer Association

Sunggeun Kim¹, Chohyun Park¹, Kyungmi Kim², Jaegue Kim³, Hyungho Kim⁴, Wongsang Park⁵, Jongjae Park⁶, Munso Lee⁷, Hyunchul Jung⁸, Hunyong Jung⁹, Sangwook Han¹⁰, Woojin Hyung¹¹, The Academic Committee of The Korean Gastric Cancer Association, Sungyeop Ryu¹², Wook Kim¹, Junghwan Yook¹³, Heicheul Jeung¹⁴, Inho Jung¹⁵, Dojoong Park⁴, Sanghun Oh¹⁶, Keunwon Ryu¹⁷, Hyungmin Chin¹, Sangho Lee¹⁸, and Minchan Kim¹⁹

¹Department of Surgery, The Catholic University of Korea, Seoul, ²Department of Pathology, Sungkyunkwan University, Seoul, ³Department of Gastroenterology, Choongang University, Seoul, ⁴Department of Surgery, Seoul National University, Seoul, ⁵Department of Pathology, The Catholic University of Korea, Seoul, ⁶Department of Internal Medicine, Korea University, Seoul, ⁷Department of Surgery, Soonchunhyang University, Cheonan, ⁸Department of Oncology, Yonsei University, Seoul, ⁹Department of Oncology, Ulsan University, Seoul, ¹⁰Department of Surgery, Ajou University, Suwon, ¹¹Department of Surgery, Yonsei University, Seoul, ¹²Department of Surgery, Chonnam National University, Gwangju, ¹³Department of Surgery, Ulsan University, Seoul, ¹⁴Department of Gastroenterology, Yonsei University, Seoul, ¹⁵Department of Surgery, Jeju National University, Jeju, ¹⁶Department of Surgery, Inje University, Busan, ¹⁷Department of Surgery, National Cancer Center, Goyang, ¹⁸Department of Surgery, Kosin University, Busan, ¹⁹Department of Surgery, Dong-A University, Busan, Korea

We have always attempted to create a standard treatment protocol for patients with gastric cancer. However, many debates still exist regarding gastric cancer treatment. For the past 2 years, at the Annual Congress of the Korean Gastric Cancer Association, we have presented a grand symposium on the “Debates on the strategy for treating gastric cancer”. In 2008, four major topics were discussed and voted on after discussion. The four major topics were proximal location treatment for early gastric cancer, management choices for pyloric obstruction with advanced gastric cancer, management of liver metastasis, and reconstruction methods after a distal gastrectomy. The opinions of the audience for six minor topics were expressed by an electronic voting system. In 2009, the four main topics were treatment for submucosal tumor sized around 2 cm, laparoscopic gastrectomy in T2N1 gastric cancer, choices for managing gastric lymphoma, and application of a pylorus preserving procedure for early gastric cancer at the antrum. The opinions of the audience for these six minor topics were expressed by an electronic voting system, as was conducted in 2008. It was good opportunity to identify a point of contact about the debates on managing gastric cancer. The results of these debates and studies will identify the best methods to treat patients with gastric cancer.

Key Words: Gastric cancer, Debate, Nationwide survey

Introduction

위암은 아직도 우리나라에서 악성 종양 발생률 1위를 차지

Correspondence to: Chohyun Park
Division of Gastrointestinal Surgery, Department of Surgery, Seoul St. Mary's Hospital, The Catholic University of Korea, 505, Banpo-dong, Seocho-gu, Seoul 137-701, Korea
Tel: +82-2-2258-2876, 6099, Fax: +82-2-595-2822
E-mail: chpark@catholic.ac.kr
Received May 10, 2010
Accepted May 27, 2010

하고 있으며, 위암의 치료에 관한 여러 가지 방법들이 연구, 발전되어 왔다.(1) 그 동안 위암 기재 방식의 표준화를 위한 노력이 지속되었고, 수술의 표준화를 위한 노력도 계속되어 왔다.(2,3) 이러한 많은 사람들의 노력으로 위암환자의 치료 성적은 지속적으로 개선되고 있다. 하지만 아직도 세부적인 면으로 들어가면 의견 일치를 보지 못하는 점이 있는 것이 사실이며 술자에 따라 혹은 전문 과에 따라 입장의 차이를 보이는 면도 있다. 이러한 쟁점들 중 대표적인 것들에 대해 공개된 장소에서 대화의 창을 열고 토론을 통해 의견 교환과 접점을 찾아 보 고자 2008년 춘계학회와 2009년 춘계학회 2회에 걸쳐 “위암치

료의 쟁점토론”이라는 주제로 심포지엄을 개최하였다.

본 보고서는 2회에 걸친 심포지엄 내용을 정리한 것으로 위암치료의 쟁점에 대한 학회회원의 의견을 확인하고 이러한 쟁점의 결론을 도출하기 위한 연구의지를 고취하여 향후 환자의 치료에 도움이 되고자 한다.

Materials and Methods

2008년 4월 11일 부산에서 개최된 제25회 춘계학술대회와 2009년 4월 10일 제주에서 열린 제27회 춘계학술대회에서 “위암치료의 쟁점 토론”을 주제로 진행되었던 2회의 심포지엄을 대상으로 하였다. 중요한 쟁점주제에 대하여는 각 쟁점에 대하여 좌장의 주제 설명 후 청중의 의견을 묻고 대표 연자가 각자의 의견을 설명하고 난 후 토론과정을 거치고 의견의 변화 여부를 전자투표 시스템에 의한 실시간 결과를 확인하는 방식으로 진행되었다. 간단한 주제에 대하여는 좌장이 내용을 설명하고 참석자들이 전자투표를 진행하는 방식으로 결과를 확인하였다. 주제는 각각의 학술대회에서 중점주제 4가지와 기타주제 6가지에 대하여 토론하였다.

Table 1. A personnel setup of voters on 25th and 27th congress of Korean gastric cancer association

	2008	2009
Surgeon	222 (91%)	225 (80%)
Gastroenterologist	12 (4.9%)	17 (6.1%)
Oncologist	2 (0.8%)	5 (1.8%)
Pathologist	0 (0%)	0 (0%)
Other specialty	8 (3.3%)	34 (12.1%)
Total	244 (100%)	281 (100%)

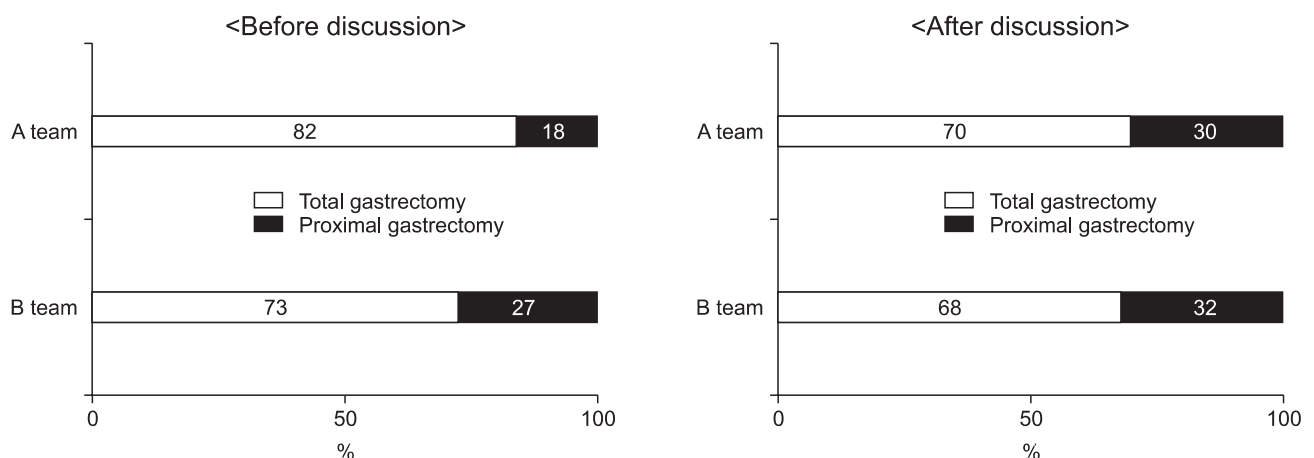


Fig. 1. Choice of the operation for early gastric cancer located at proximal part of stomach.

학회장에 참석한 회원을 대상으로 하였으며 전공의, 임상강사를 A팀으로 나머지를 B 팀으로 나누어 신진세대의 생각과 기성세대의 생각의 차이가 쟁점에 따라 존재하는가를 알아보았다. 또한 전공과목에 따른 분류도 하부 분류로 하여 쟁점에 따라서는 전문과목 별 차이가 어떻게 존재하는가를 알아보았다.

통계적 분석은 SPSS v.12.0 (SPSS Inc., Chicago, IL, USA)을 이용하였으며 각 군 간의 단일변수의 유의성 검증을 위해 chi-square test와 student t-test를 사용하였으며 P-value가 0.05 이하인 경우, 유의성이 있다고 판단하였다.

Results

1. 25회 춘계위암학회 위암치료의 쟁점토론

2008년 제25회 춘계위암학회 “위암치료의 쟁점토론”은 권성준 교수, 박조현 교수가 좌장으로 심포지엄을 진행하였다. 다섯 가지의 주된 쟁점에 대하여 먼저 토의하였다. 전체 참가 인원은 244명이었고 A team은 105명, B team은 135명이었다(Table 1).

1) 상부 조기위암의 경우 위전절제술과 근위부절제술 중 어떤 것을 선택하는가?

인제대 오상훈 교수가 위전절제술에 대하여 찬성하는 입장을 설명하였고, 가톨릭대 김욱 교수는 하부식도 괄약근을 보존할 수만 있다면 근위부 절제를 시행하는 것이 좋겠다는 입장을 설명하였다. 설명 전에는 A team에서는 82%가 전절제술에 찬성한 반면 B team에서는 73%가 찬성하였다. 설명 후에는 A team에서는 전절제술의 찬성이 70%로 변화하였고, B team에서는 68%로 감소하였다(Fig. 1). 하지만 통계적 유의성은 없었다(P=0.068).

2) 위배출구 협착이 동반된 진행성 위암의 경우 스텐트와 우회술 중 어떤 것을 선택할 것인가?

원발 병소에 대한 근치적 절제술이 불가능하다고 판단될 경

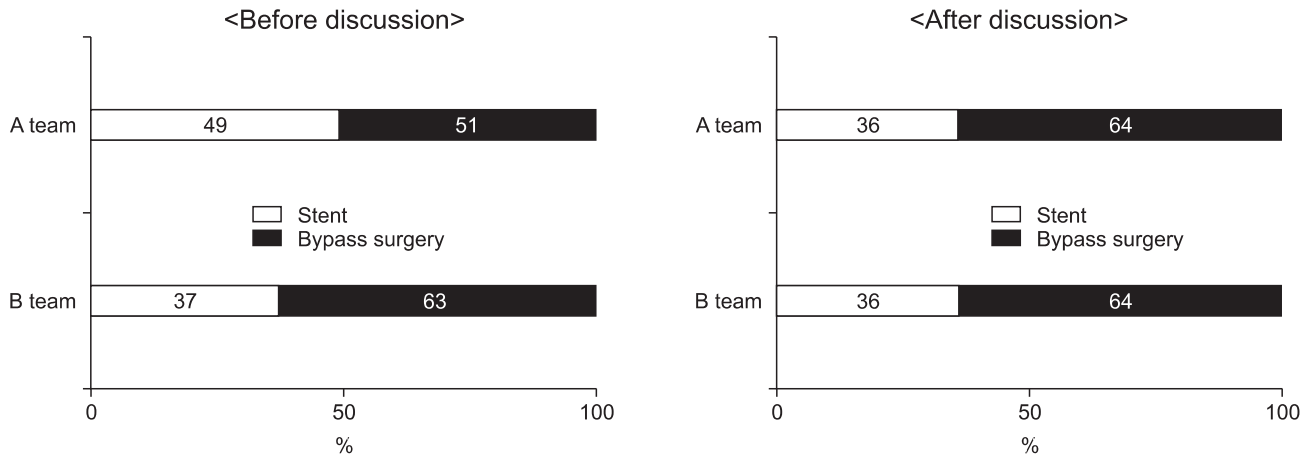


Fig. 2. Choice in case of pyloric obstruction with advanced stomach cancer.

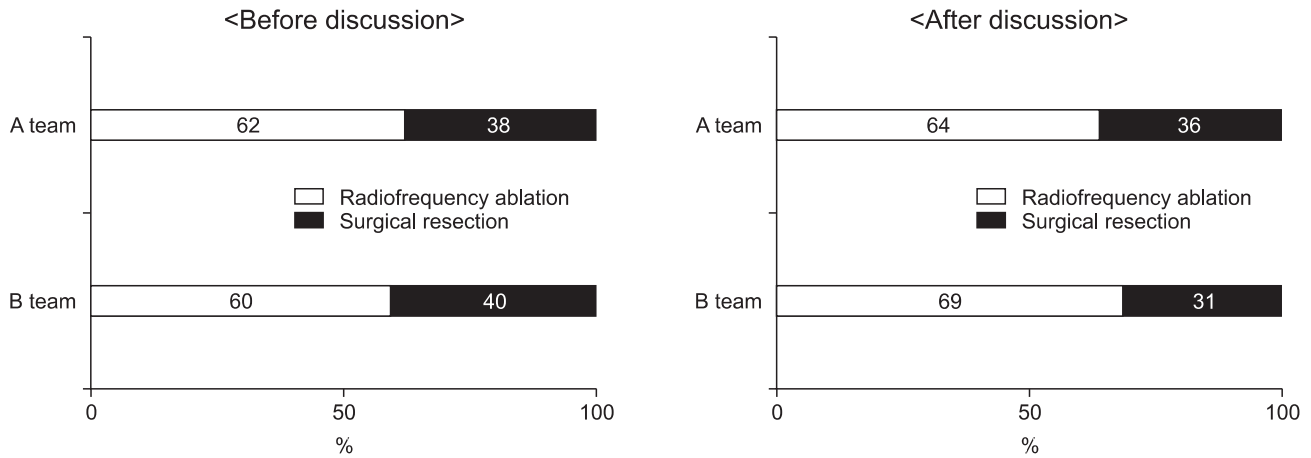


Fig. 3. Choice of management for hepatic metastasis.

우 어떤 방법을 선택하느냐의 문제에 대하여 고려대 내과 박종재 교수가 짧은 수술시간, 비침습성 및 신속한 임상증상의 호전, 경제성을 들어 생존 가능기간이 길지 않을 것이 기대되는 환자에서 스텐트 삽입술이 우선적으로 고려되어야 한다고 설명하였다. 반면 서울대 김형호 교수는 스텐트 시술의 문제점으로 경우에 따라 기술적이 어려움이 있을 수 있고 이동, 암이 내부로 자라는 경우, 출혈, 천공 등의 위험이 존재하며 수술 전 정확한 절제 가능성을 판단할 수 없기 때문에 수술적 치료가 필요하다고 역설하였다. 발표 전에는 A team에서는 49%가 스텐트에 찬성한 반면 발표 후에는 36%로 줄어드는 경향이 있었으나 통계적 유의성은 없었고($P=0.086$), B team에서는 발표 전 37%가 찬성하였다가 발표 후 36%로 거의 변화가 없었다(Fig. 2). 소화기 내과 의사 입장에서는 75%가 스텐트에 찬성하는 것으로 나타나 외과 의사가 66%에서 우회술에 찬성하는 것과 차이를 보였다.

3) 간 전이가 있을 경우 radiofrequency와 절제술 중 어떤 쪽을 선택할 것인가?

국립암센터 류근원 박사가 위암 간 전이에 대한 radiofrequency의 적용의 보고를 정리하여 발표하였고, 가톨릭대 진형민 교수가 타 장기 파종이 없고 수술로 완전절제가 가능하고 간 절제 후 간 기능이 유지가 된다고 예상되는 경우에 간 절제를 시도해 볼 수 있다는 내용을 발표해 주었다. 전체적으로 2/3 정도에서 radiofrequency에 찬성하는 것으로 보였고 특히 소화기 내과의는 100%에서 radiofrequency에 찬성하였다(Fig. 3).

4) 원위부 위절제술 후 재건방식은 Billroth I/II 또는 Roux-en-Y 어떤 것을 선택하는 것이 좋을까?

위암 수술에서 위 절제와 림프절 절제 범위는 어느 정도 표준 술식이 정해져 있지만 재건술에 관하여는 많은 논란이 있다. 고신대 이상호 교수가 원위부 위절제술 후 Roux-en-Y 재건술은 수술 후 잔위염, 역류성 식도염이 매우 적으며 잔위암을 최

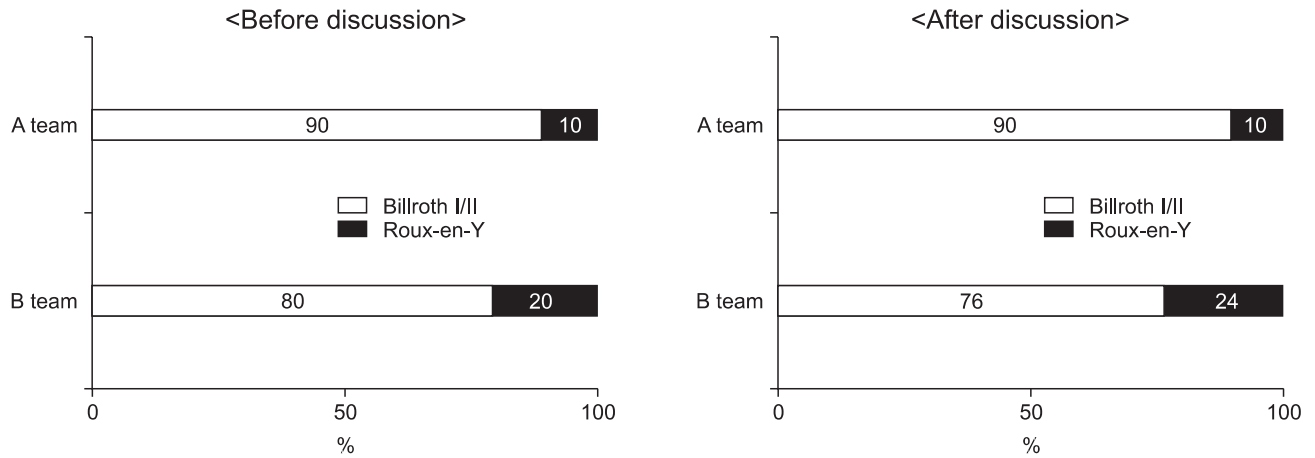


Fig. 4. Choice of reconstruction after subtotal gastrectomy.

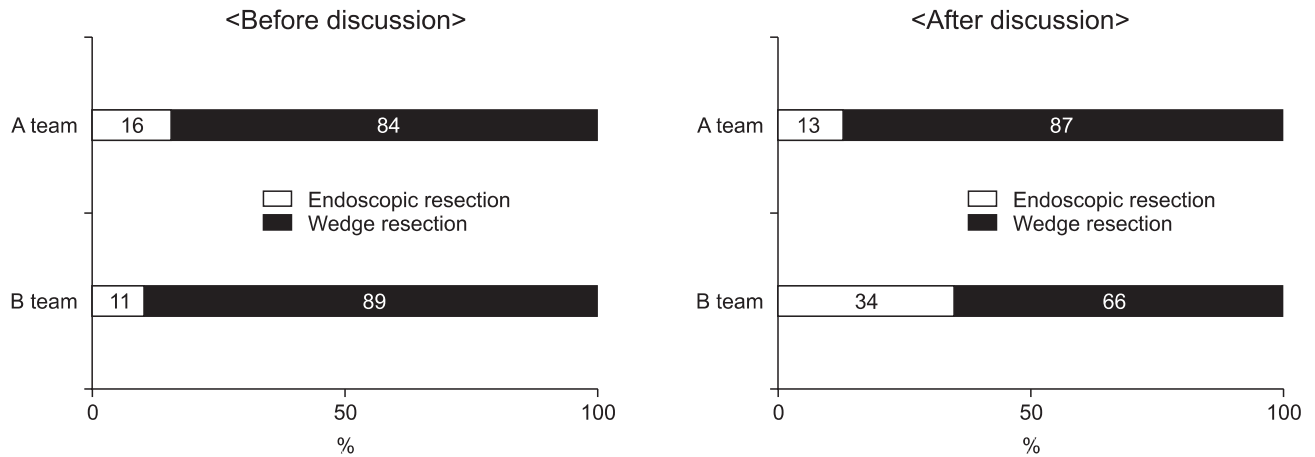


Fig. 5. Management for submucosal tumor sized around 2 cm.

소화하기 위한 술기로서 쓰일 수 있는 유용한 재건술임을 역설하였다. 동아대 김민찬 교수는 Roux-en-Y 재건술은 이론적인 장점에도 불구하고 정체가 일어나는 경우가 많고 술기가 복잡함을 들어 객관적 비교 후 일반적 적용이 가능함을 주장하였다. A team에서는 발표 전 후 차이 없이 모두 90%에서 Billroth 술식을 선호하였고 B team에서는 발표 전 80%, 발표 후 76%에서 Billroth 술식을 선호하는 것으로 나타났다(Fig. 4).

이후 6가지 주제는 토론과정 없이 A, B team 나누지 않고 질문에 대한 투표 형식으로 조사하였다. TNM 병기로 T2N1M0인 경우 보조적 항암요법을 시행하는가에 대한 물음에는 92.5%에서 시행한다고 하였고 7.5%에서는 하지 않는다고 하였다. 수술의 방법과 상관없이 수술 전 비위관 삽입 여부에 대하여는 48.5%에서 삽입한다고 답하였고, 51.5%에서 삽입하지 않는다고 답하였다. 점막하 암인 경우 림프절 절제범위를 D2로 하는가 D1+β로 하는가에 대한 물음에 57.1%는 D2 절제술을 42.9%는 D1+β 절제술을 한다고 답하였다. 점막하 종양의 직경이 6 cm

이상인 경우 개복술과 복강경 수술 중 선택을 묻는 질문에는 50.9%는 개복술을 선택하였고, 49.1%는 복강경 수술을 선택하였다. 진행된 분문부 암에 대하여는 수술 전 항암치료를 선택하는가 아니면 바로 수술을 하는가의 물음에는 27%만이 수술 전 항암치료를 선택하였고 73%에서는 수술을 선택하였다. 복강동맥 주위의 림프절이 텅어리져 있을 경우 수술 후 보조 화학요법을 선택할 것인가 수술 전 항암요법을 사용할 것인가에 대한 물음에는 58.8%에서 전자를 41.3%에서 후자를 선택하였다.

2009년 제27회 춘계위암학회 “위암치료의 쟁점토론”에서는 권성준 교수와 김인호 교수가 좌장으로 심포지엄을 진행하였다. 2008년과 마찬가지로 A, B team으로 나누었고 A team 93명(33%), B team 188명(67%) 로 총 281명이 참여해 주었다(Table 1).

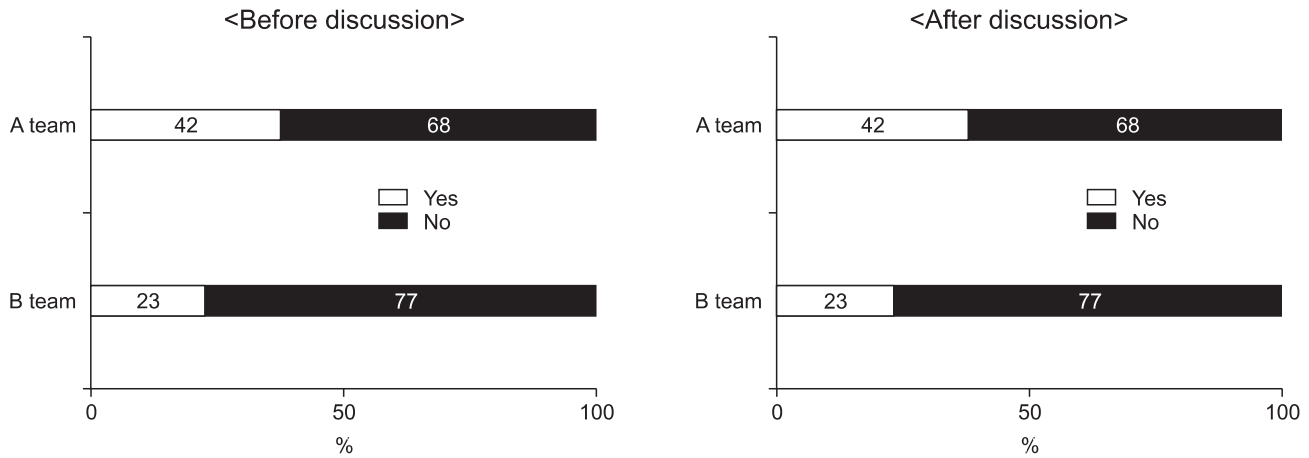


Fig. 6. Agreement with laparoscopic gastrectomy in case of T2N1 gastric cancer.

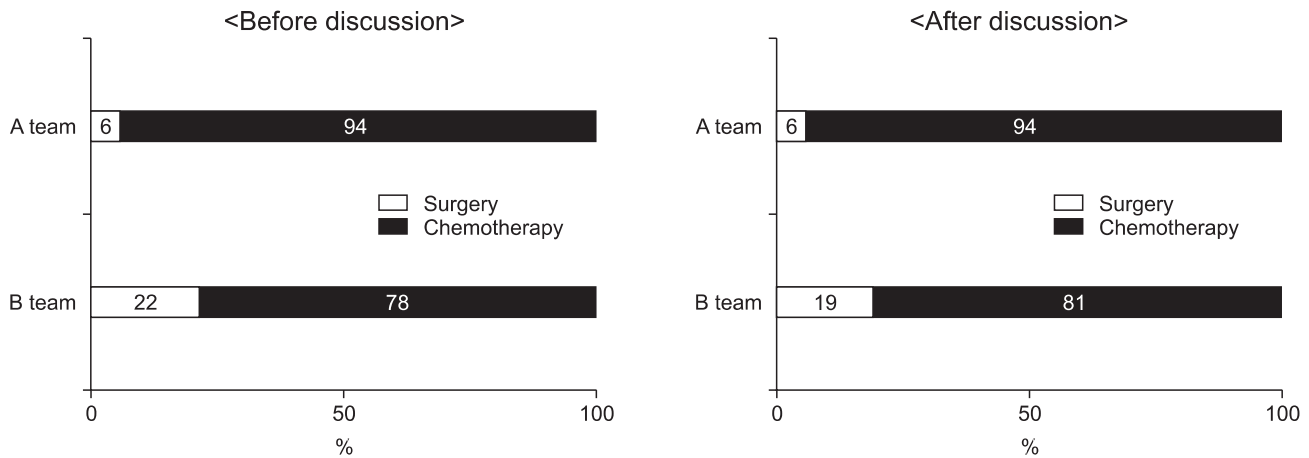


Fig. 7. Management for gastric lymphoma.

2. 27회 춘계위암학회 위암치료의 쟁점토론

1) 점막하 종양의 직경이 2 cm 정도인 경우 내시경적 절제술과 췌기 절제술 중 선택은?

울산대 정훈용 교수가 내시경적 절제술에 대하여 발표하였고 계명대 류성엽 교수가 췌기 절제술에 찬성하는 발표를 해주었다. 발표 전 선택은 내시경적 절제술이 A team에서 16%, B team에서 11%였고 토론 이후에는 A team은 13%로 거의 변화가 없었으나 B team에서 34%로 많이 증가한 것을 볼 수 있었다 (P<0.001) (Fig. 5).

2) 수술 전 T2N1으로 보이는 위암에서 복강경 위절제술의 적용

가톨릭대 김욱 교수는 임상적 경험을 토대로 수술 전 검사에서 T2N1으로 판단되는 위암에서도 복강경 술식으로 D2 절제술이 기술적으로 충분히 가능하며 이환율, 사망률, 생존율에서도 차이가 없다고 하여 찬성하는 의견을 보여주었고 울산대 육정

환 교수는 수술 전 병기 결정에서 약 10%의 오류가 있으므로 더욱 진행된 병기로 나올 확률에 대해서 염두에 두어야 한다는 내용과 림프절 절제술에서도 개복술과 복강경 술기의 차이가 있는 것을 들어 조심스러운 접근을 주문하였다. 복강경수술에 찬성한 비율은 36.2%였고 개복술에 찬성한 비율은 63.8%였다. 토론 전 후의 변화가 없었는데 A team에서는 42%에서 복강경 수술에 찬성한 반면, B team에서는 23%만이 찬성하였다(Fig. 6). 소화기내과의의 경우 100%에서 개복술에 찬성하는 것으로 나타났다.

3) 위 림프종의 경우 수술과 항암치료 중 어떤 것을 선택하는가?

아주대 한상욱 교수는 위 림프종의 치료는 항암치료가 주가 되고 있지만 폐쇄가 동반되어 있거나 출혈, 천공이 발생한 경우에는 수술적 치료 후 항암치료를 추가해야 하며 수술 후 합병증이 준 상태에서의 전향적 연구를 통해 수술의 역할이 어느 정도가 될 것인지 밝힐 필요가 있다는 발표를 하였다. 이어 연세대

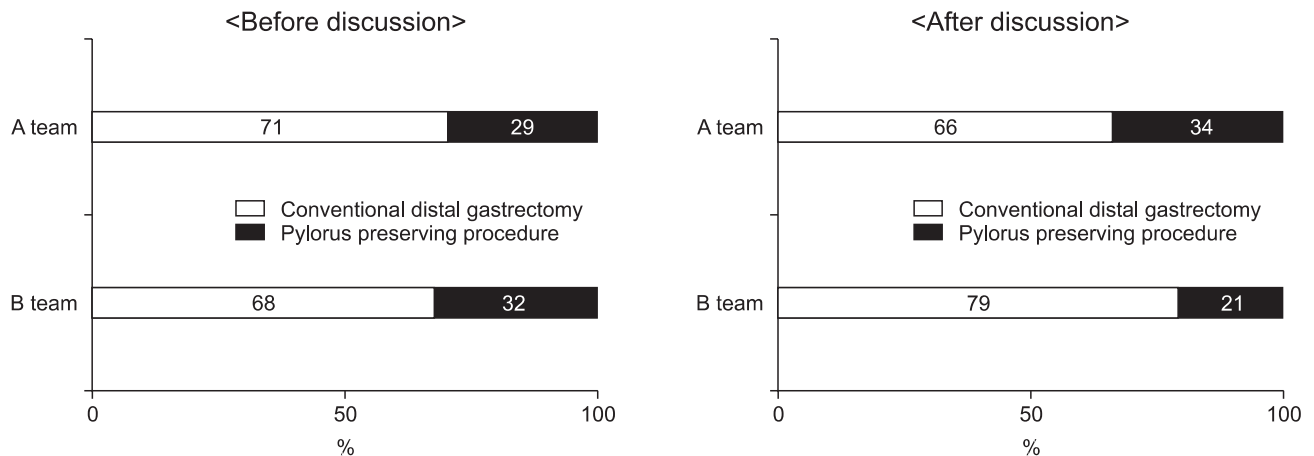


Fig. 8. Choice for resection for early gastric cancer at distal part of stomach.

내과 정희철 교수는 위 림프종 치료의 종양내과적 관점에 대하여 발표해 주었다. 전체적으로 13.8%에서 수술에 동의하였고, 86.2%에서 항암제 치료를 선택하였다. 특히 A team에서 94%의 항암제 치료 찬성을 보였다(Fig. 7).

4) 조기위암의 경우 원위부 절제술과 유문보존 위절제술의 선택은?

제주대 정인호 교수가 축소수술이나 기능보존 술식의 경우 아직 전향적이며 장기적인 결과가 나오지 않았으므로 수술방법 선택에 신중하여야 한다는 발표를 해 주었고, 서울대 박도중 교수가 신중한 적응증의 선택으로 유문보존위절제술이 표준수술로서의 가능성이 있으며 복강경으로도 시도되는 술식임을 주장하였다. 고식적인 원위부위절제술의 선택이 발표 전 79.5%였고 토론 후 81%를 보였다. Team별로 보면 A team에서는 토론 전 71%에서 원위부위절제술에 찬성하였고 토론 후에는 66%에서 찬성하였다. B team은 토론 전 68%에서 찬성하였고 토론 후 79%로 증가하는 모습을 보였으나 통계적인 유의성은 없었다 ($P=0.109$) (Fig. 8).

이후 6가지 주제는 토론과정 없이 질문에 대한 투표 형식으로 조사하였다. 국소적인 복강 내 전이를 보이는 진행성 위암의 경우 수술과 항암치료 중 어떤 쪽을 선택하는가라는 물음에는 수술을 선택한 경우가 61.7%, 항암화학요법을 선택한 경우가 38.3%였다. 외과의의 경우는 66%에서 수술을 선호한다고 답하였고, 소화기내과의는 67%에서 항암화학요법에 찬성한다고 하였다. 침윤도가 T3로 예상되는 경우 활액낭절제술을 시행하는가에 대한 물음에는 66.3%에서 그렇다고 대답하였다. 상부체부의 진행성 위암의 경우 10번 림프절 절제를 위해 비장절제술을 동반하는지의 물음에는 28.9%에서만 비장절제술을 같이 시행한다고 답하였다. 고위근층을 침습한 경우 대망절제술을 시행하는가에 대한 찬반에는 77.7%에서 찬성하는 것으로 나타났다. 실제

현재 시행하고 있는 위암절제술의 숫자에 대한 조사에서 27.8%에서 연간 100~200예의 수술을 하는 것으로 나타났고 10%에서는 연간 400예 이상을 하는 것으로 조사되었다. 외과의에게 이삼적인 연간 위암절제술의 예수를 물었을 때 61.6%에서 100~200예라고 답하였고 이어 24.2%에서는 200~300예로 답하였다.

Discussion

학회에서는 그 동안 전국 위암 등록사업, 정보전산위원회의 설문조사, 전국 위점막하 중앙 설문조사, GIST 조사, 복강경 위장관 연구회의 복강경수술현황 조사 등 전국단위의 위암의 표준화 및 치료의 현황 파악을 위한 과정을 지속적으로 진행해 왔다.(4-6) 그러한 노력으로 많은 부분에서 소기의 성과를 낸 것은 사실이다. 하지만 설문조사의 경우 즉답성이 떨어지고 회신율에 의해 그 결과가 영향을 받을 수 있고 절대 수가 적어질 수 있는 단점이 있다. 이러한 점을 극복하고 쟁점에 대한 현재의 회원들의 의견을 알아볼 수 있는 방법은 학회장에서의 전자투표 시스템을 이용한 결과 도출을 시도해 보기로 하였다. 2008년에는 244명, 2009년에는 281명이 참여하여 그 수에 관한 한 우리나라 위암전문가를 대상으로 한 어느 경우보다 많았다. 또한 외과 이외의 연관된 전문과의 의견을 단편적으로나마 알아볼 수 있었던 데 의미가 있었다. 각 주제에 대한 전문가의 주제 발표와 현장에서의 토론을 통해 정확한 근거에 의한 의견을 표출할 수 있었던 것도 새로운 시도로서 의미 있는 것으로 평가할 수 있을 것이다.

조기위암에 대한 축소수술이 시행되고 있는 상황에서 분문부 조기위암에 대한 위전절제술을 계속 시행하는 것이 좋은가에 대해서는 아직 다수에서 전절제술을 선호하고 있는 것으로 나타났다. 이는 불완전한 림프절 절제와 위식도 문합으로 인한 식도 역류 등의 근위부 절제의 문제점에 대하여 아직 많은 경우

에서 극복하지 못하고 있다고 생각하고 있기 때문이다. 하지만 정확한 술 전 진단을 통해 적절한 적응증을 찾는다면 환자의 삶의 질을 향상시킬 수 있는 방법이라는 것에 동의하고 있었다.

위배출구 협착이 동반된 진행성 위암의 경우에는 수술을 찬성하는 경우가 조금 우세하였는데 이는 근치적 절제술의 기회가 있을 수 있다는 희망이 반영되어 있다고 할 수 있다. 같은 상황에서 소화기내과의는 75%에서 스텐트에 찬성하여 입장의 차이를 확인할 수 있었다.

위암의 간 전이의 치료에 대하여는 radiofrequency에 의한 치료에 다수가 찬성하는 것으로 나타났다. 하지만 radiofrequency에 의한 치료와 수술적 치료 모두 위암의 간 전이에서 적용되거나 결과에 대한 연구가 많지 않은 관계로 더 많은 관심과 연구가 필요할 것으로 생각한다.

원위부 위절제술 후 재건술은 우리나라에서는 Billroth I, II 방식에 대한 선호가 여전히 압도적으로 높은 것으로 나타났다. 2003년 국내 전국 조사에서 원위부 위절제술 후 재건술의 질문에서 Roux-Y 재건술을 시행하는 경우가 71명 중 2명(2.8%)으로 조사된 것과 다르지 않다고 할 것이다.(5) Roux-Y 재건술에는 역류성 위염과 식도염의 예방 등 여러 이점이 존재하지만 음식물의 저류 등 단점도 존재하며 전향적인 연구가 동반된 후 재논의가 필요함을 알 수 있었다.(7)

위 점막하 종양의 크기가 2 cm 정도인 경우의 치료로는 췌기 절제술을 선택한 경우가 87%로 내시경을 이용한 절제술의 선택보다 많았다. 이는 2003년 정보전산위원회의 조사에서 같은 경우에 크기에 관계없이 약 83%에서 췌기 절제술을 시행한다는 결과와 같은 흐름을 보여준다.(5)

진행성 위암에서 복강경 위 절제술의 적용 가능성에 대해서는 찬성이 36%로 아직 많은 회원들이 종양학적인 논란이 계속되고 있는 문제로 인식하는 것으로 나타났다. 이는 전향적 3상 연구가 진행되어 유효성과 종양학적 안정성의 확립이 필요함을 다시 한 번 확인시켜 주었다.(8)

위 림프종의 치료에 대한 물음에서는 별 이의 없이 현재의 치료가 항암제에 의한 치료임을 확인할 수 있었다. 하지만 합병증이 발생한 경우에는 수술적 치료의 역할이 있음을 상기하게 해 주었다.

조기위암의 경우 축소 수술의 가능성을 알아보는 물음에 아직은 다수에서 고식적인 원위부 절제술을 선택하였다. 유문보존술식의 경우 아직은 표준화가 이루어지지 않았고 수술 전 병기의 진단의 정확성에 의문을 가지는 경우가 많아 기능적으로 이점이 있음에도 불구하고 많은 지지를 받지 못한 것으로 보인다.

이외에 많은 물음에서 결과에서 본 것과 같이 의견이 모아지지 않은 경우가 세세한 부분이지만 많이 보이고 있었다. 수술 전 비위관 삽입에 대한 문제에서는 찬반이 반반을 차지하여

평평하였고, 점막하 암의 경우 림프절 절제부위의 선택에서는 57.1%에서 D2 절제를 42.9%에서는 D1+β 절제를 선택하는 것으로 나타났다. 점막하 종양의 직경이 6 cm 이상인 경우 수술방법의 선택은 개복술과 복강경 수술이 거의 같은 비율로 선택되었다. 진행된 분문부 암의 경우 아직은 수술을 시행하는 것이 73%로 압도적인 찬성을 보였다. 복강동맥 주위의 림프절이 커져 있을 때 수술 후 항암요법의 선택이 약 59%로 수술 전 항암요법을 시행하는 것보다 많은 것으로 나타났다. 복강 내 국소전이 있는 진행성 위암의 경우 수술을 선택한 경우가 61.7%로 다수였다. 위의 결과들에서 외과의사는 수술 전 항암요법에 대한 확신이 자리잡기 위한 연구가 지속적으로 필요할 것으로 인식하고 있으며 수술을 통한 근치적 절제술의 가능성을 고려하여 수술적 치료를 우선시 하고 있는 것으로 보인다.

복강경 수술이 활발해지면서 대장절제술을 완전히 시행하지 않는 경우가 많아지고 있다. 진행성 암에서도 같은 경향이 있는지 알아본 바로는 66.3%가 완전 절제를 한다고 하여 이 역시 축소수술 방향으로 가고 있는 경향을 나타내고 있다. 상부체부의 진행성 위암에서 비장절제술 동반 여부에서 30% 미만의 회원들이 시행하고 있다고 답하였다. 이는 비장 보존술식이 일반화 되어 있음을 알 수 있었다. 물론 병기와 무관한 질문이었기에 한계가 있었다.

외과의에게 이상적인 위암절제술의 연간 예수는 거의 2/3에서 100~200예라고 답해 주었다. 이는 실제로 같은 건수를 하고 있다고 답한 경우가 27.8%고 연간 200예 이상의 수술을 시행하는 경우가 39%인 것을 보았을 때 많은 회원들이 현재 과도한 수술을 하고 있어 연구 등에 할애할 시간이 부족하다고 생각하는 것으로 나타났다.

주제에 대한 학술적 근거를 제시하고 그 근거에 대한 토론을 통해 회원의 의견을 알아볼 수는 있었으나 직접투표 시스템이 가지는 한계는 분명히 있었다. 차분한 검토를 통한 의견의 변화를 알아보는 어려웠고 실제로 점막하 종양의 치료법을 제외하고는 의미 있는 변화를 현장에서 알 수는 없었다.

Conclusions

이상의 위암쟁점에 대한 토론에서의 전자투표 결과를 보면 아직도 많은 부분에서 회원들 간에 표준화를 이루고 접점을 찾기 위해 연구해 갈 주제가 많이 존재함을 알 수 있다. 또한 많은 쟁점에 대한 현재의 주된 의견을 확인하는 기회도 되었다. 외과를 제외한 다른 전문과목의 회원의 참여 절대수가 적어 다양성을 반영한 결과라고 말하기는 힘들었지만 몇 가지 주제에 대해서는 전문 과목 간 시각의 차가 크게 존재함도 알 수 있어 이를 해결해 나가는 것도 우리가 풀어야 할 숙제임을 느낄 수 있었다. 물론 이번 토론 결과를 가지고 다수가 참이라고 할 수는 없

을 것이다. 하지만 이러한 결과를 바탕으로 좀 더 표준화되고 정확한 치료방침을 수립하여 궁극적으로 근거 중심의 의학에 바탕을 두고 환자의 치료에 도움을 줄 수 있었으면 한다.

Acknowledgments

2년에 걸친 심포지엄의 내용을 정리하는데 수고해 주신 당시 학술위원회 간사였던 가톨릭대학교 의과대학의 김성근 교수에게 감사드린다.

References

1. Ministry for Health Welfare and Family Affairs. Annual report of cancer incidence (2005) and survival (1993-2005) in Korea. Seoul: Ministry for Health Welfare and Family Affairs; 2008.
2. Song KY, Kim SN, Park CH. Critical pathway for operable gastric cancer. J Korean Gastric Cancer Assoc 2005;5:95-100.
3. Noh SH, Lee JI. Gastric cancer practice guideline. J Korean Gastric Cancer Assoc 2004;4:286-293.
4. The Information Committee of the Korean Gastric Cancer Association. 2005-2006 nationwide gastric submucosal tumor report in Korea. J Korean Gastric Cancer Assoc 2008;8:104-109.
5. Yang HK; Information Committee of the Korean Gastric Cancer Association. Current status of clinical practice for gastric cancer patients in Korea: a nationwide survey. J Korean Gastric Cancer Assoc 2004;4:95-108.
6. Kim HH, Kim KH, Kim DH, Kim C, Kim BS, Kim YW, et al. Nationwide survey of laparoscopic gastric surgery in Korea, 2004. J Korean Gastric Cancer Assoc 2005;5:295-303.
7. Ishikawa M, Kitayama J, Kaizaki S, Nakayama H, Ishigami H, Fujii S, et al. Prospective randomized trial comparing Billroth I and Roux-en-Y procedures after distal gastrectomy for gastric carcinoma. World J Surg 2005;29:1415-1420.
8. Lee J, Kim W. Long-term outcomes after laparoscopy-assisted gastrectomy for advanced gastric cancer: analysis of consecutive 106 experiences. J Surg Oncol 2009;100:693-698.