



2012 대한임상건강증진학회 추계 통합학술대회

심포지엄 : 국가 암 검진 사업

위암, 대장암 검진 성과와 개선 방향

박현아

인제대학교 서울백병원 가정의학과

1. 위암

1) 역학^{1,2}

우리나라 2009년 위암 연령표준화발생률은 남녀 인구 10만 명 당 각각 66.2명, 27.3명으로 남자는 발생 순위에서 1위(20.1%)를 차지하고 있으며, 여자에서는 갑상선암, 유방암, 대장암에 이어 4위(10.5%)를 차지하고 있다. 2010년 위암의 연령표준화사망률은 인구 10만 명당 21.1명, 여자 8.3명으로 사망순위는 남자 3위, 여자 2위를 차지하였다. 위암의 발생률은 지난 10년간 큰 차이가 없었던 반면, 사망률은 꾸준히 감소하고 있는 데 이는 생존율 증가에 기인한다. 1993년 남성의 5년 생존율 42.2%, 여성 40.7%에서 2005년 각각 63.4%, 61.5%로 20%정도 상승하였다.

2) 검진성과

(1) 국가암검진 프로그램

위암에 대한 국가암(조기)검진은 만 40세 이상을 대상으로 위내시경검사나 위장조영검사를 2년마다 실시하고 있다.

(2) 수검률³

2010년 위암의 수검률은 37.3%였으며, 이중 1차 검사로 35.7%가 위장조영술을, 64.3%가 위내시경을 받았다. 남성(32.3%)보다 여성(42.0%)의 수검률이 높고, 건강보험가입자(39.3%)의 수검률이 의료급여수급자(24.1%)보다 높다. 연령별로는 60대의 수검률이 가장 높다.

(3) 양성판정률과 암발견율³

2002년부터 2008년까지 위암검진의 양성판정률은 2.43%였으며, 2002년부터 2006년까지 암발견율은 남성에서 1,000명 당 1,789명, 여성에서 0.599명이었다. 양성판정률과 발견율 모두 연령이 높아질수록 증가한다. 위암 한 건을 발견하기 위해 소요된 비용은 3,397만원이었다.



(4) 정확도

2002년부터 2006년까지 위암검진의 민감도는 45.3%, 특이도는 95.6%, 양성예측도는 3.3%였으며, 검진을 성판정 후 1년간 1,000례 당 암발생률(Interval Cancer Rate, ICR)은 1.39례였다.³ 2002년부터 2005년까지 위내시경검사 단독으로는 정확도는 각각 69.4%, 96.1%, 6.4%, 1.25례였다.⁴

(5) 검진의 효과

국내에서는 아직 국가암검진이 위암 사망률 감소를 직접적으로 나타내 보이지 못하고 있다. 반면, 병기이전 효과에 대해서는 많은 연구가 이루어져서 진단된 위암환자를 대상으로 하여 위암 검진간격이 짧을수록 낮은 병기암이 차지하는 비율이 높아지는 것으로 보고되고 있다.⁵

2. 대장암

1) 역학^{1,2}

대장암의 발생률은 식습관의 변화, 서구화된 생활습관으로 인해 남녀 모두에서 빠르게 증가하고 있어 2009년 인구 10만명 당 남자 50.2명, 여자 26.9명으로 남자의 경우 위암에 이어 2위(15.2%), 여자의 경우 갑상선암, 유방암에 이어 3위(10.6%)를 차지하고 있다. 사망률은 10만 명당 남자 14.1명(4위), 여자 7.4명(3위)이다. 2005년 대장암의 5년 생존율은 남성 72.2%, 여성 66.6%이다.

2) 검진성과

(1) 국가암검진 프로그램

대장암 대한 국가암(조기)검진은 만 50세 이상을 대상으로 매년 대변잠혈검사를 실시하고 양성의 경우 대장내시경검사나 대장이중조영검사를 실시한다.

(2) 수검률³

수검률은 2004년 11.2%에서 점차 증가하여 2010년 위암의 수검률은 30.8%였으며, 위암과 마찬가지로 남성(29.5%)보다 여성(31.9%)의 수검률이 높고, 건강보험가입자(32.7%)의 수검률이 의료급여수급자(20.1%)보다 높다. 1차 검사인 대변잠혈검사 수검방법은 70.2%가 정성법, 29.7%가 정량법의 면역학적방법을 사용하여 검사를 받았다. 2008년의 경우 대변잠혈검사의 양성자의 43%가 2차 정밀검진을 받았으며 이중 31.4%는 대장내시경을 11.6% 대장조영술을 받았다. 정밀검진 수검자 중 내시경수검자는 증가해가는 추세이며, 대장조영술 수검자는 감소하고 있다.⁶

(3) 양성판정률과 암발견율³

2002년부터 2008년까지 대장암검진의 양성판정률은 7.93%였으며, 2002년부터 2006년까지 암발견율은 남성에서 1,000명당 1.950명, 여성에서 0.845명이었다. 한 건의 대장암을 발견하기 위해 소요된 비용은 5대 암 중 가장 낮은 474만원이었다.



(4) 정확도³

2002년부터 2006년까지 대장암검진의 민감도는 59.3%, 특이도는 91.8%, 양성예측도는 1.7%였으며, 검진 음성판정 후 1년간 1,000례 당 암발생률(Interval Cancer Rate, ICR)은 0.99례였다.

(5) 검진의 효과

국내에서는 아직 국가암검진으로 인한 병기이전 효과나 사망률감소에 대한 보고가 없다.

참고문헌

1. 국가암발생DB. 보건복지부 중앙암등록본부. 2011
2. 사망원인통계연보. 통계청. 2011
3. 국가암검진사업의 비용과 효과. 박은철. 제30회 암정보 포럼 발표자료
4. Choi KS, Jun JK, Lee HY, Park S, Jung KW, Han MA, et al., Performance of gastric cancer screening by endoscopy testing through the National Cancer Screening Program of Korea. *Cancer Sci.* 2011;102(8):1559-64.
5. Nam JH, Choi IJ, Cho SJ, Kim CG, Jun JK, Choi KS, et al., Association of the interval between endoscopies with gastric cancer stage at diagnosis in a region of high prevalence. *Cancer.* 2012;118(20):4953-60.
6. Shim JI, Kim Y, Han MA, Lee HY, Choi KS, Jun JK, et al., Results of colorectal cancer screening of the national cancer screening program in Korea, 2008. *Cancer Res Treat.* 2010;42(4):191-8.