



Korea Prostate Bank

2010년 제8호



전립선은행 소식지

Prostate Bank Newsletter

중심

C/O/N/T/E/N/T/S

- 전립선은행-중국 북경대학교 MOA 체결 1
- [2010 University Program] Symposium 강연 2
- 전립선 건강 정보 2
- 방광암에 대하여
- 전립선은행 동향 4

전립선은행 - 중국 북경대학교 MOA 체결



전립선은행은 2010년 9월 중국 Beijing Cancer Hospital & Institute의 북경대학교 비뇨기과와 협력체계를 수립하여 지속적인 교육, 문화 및 임상협력을 촉진 시켜 상호 발전을 위하여 MOA를 체결하였다. 또한 국가지정소재은행으로써 전립선은행을 중국에 적극 홍보하고, 중국의 비뇨기 검체 자원 정보와 전문기술의 교류가 증진될 것으로 기대한다.

발행처 전립선은행 사무국
 사무국 130-040, 서울시 강남구 반포동
 505 가톨릭대학교 의과대학연구원
 4012호
 전화 (02)2258-7637
 팩스 (02)2258-7637
 E-mail prostatebank@gmail.com
 Home page http://www.prostatebank.or.kr

분양신청 분양 신청은 전화, FAX, 우편 또는 인터넷으로 할 수 있습니다.



[2010 University Program] Symposium 강연



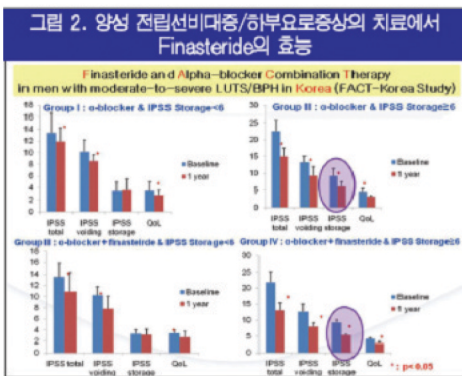
이지열
- 가톨릭의대 교수
- 서울성모병원 비뇨기과
- 전립선은행 은행장

부산 웨스틴조선호텔에서 개최된 '2010 University Program'에서는 저명한 비뇨기과 교수들이 참여한 가운데 남성 갱년기의 호르몬 보충요법, 양성 전립선비대증의 장기간 치료의 방향과 역사, 비근층 침윤성 방광암 환자의 치료에 관하여 심도 깊은 강연이 발표되었다. 이날 전립선은행 이지열 은행장은 세션 II에서 <전립선 치료를 위한 현명한 선택>이라는 주제로 전립선 치료에서 5-ARI의 필요성에 대하여 강연하였다. 이날 강연을 본 소식지에 요약해 보고자 한다.

● 전립선 치료에서 5-ARI의 필요성

양성 전립선비대증/하부요로증상(Lower Urinary Tract Symptom)의 치료는 주로 하부요로증상 치료에 중점을 두어왔다. 그런데 본 강연에서는 특별히 전립선 치료에 중점을 두고 치료 목적에 대해 살펴보고자 한다. 사실상 배뇨 증상의 호전만을 생각했을 때 가장 효과적인 치료는 수술이다. 하지만 점점 수명이 연장되고, 성생활을 유지하는 게 삶의 질(Quality of Life)의 중요한 부분을 차지하는 현실에서 수술 후 환자들이 다시 회복될 수 없는 사정장애(Ejaculation Dysfunction)나 발기부전(Erectile Dysfunction) 기능을 무시할 수 없으므로, 이에 5-ARI의 필요성이 대두되고 있다. 5-ARI를 사용하여 전립선 크기를 커지지 않도록 유지해주고, 증상 개선을 보이면서 환자들의 상태가 더 심해지지 않도록, 수술의 시점을 최대한 늦추는 것이 바로 5-ARI의 역할이다. 최근 AUA 가이드라인에서는 수술요법은 약물치료 실패 시에 시도하도록 권고하고 있다.

● 양성 전립선비대증 치료에서 Finasteride의 효능



Finasteride 투여군과 비투여군을 비교한 국내 연구의 결론에서 전립선이 큰 환자들은 1년 이상 병용요법을 시행하면 배뇨 증상만 개선되는 것이 아니라 과민성 방광(Overactive Bladder) 증상도 개선되었다 <그림 2>. 다른 연구에서는 연령이 증가할수록 전립선이 커지고 과민성 방광 증상이 악화되었다. 따라서 전립선의 증가를 조절하는 것으로도 과민성 방광의 증상 개선이 가능한 것임을 짐작할 수 있다.

● 결론

전립선비대증환자에서의 5-ARI의 역할은 전립선의 크기를 감소시킴으로서 수술에 따른 부작용을 감소시키고 환자들의 전반적인 삶의 질을 개선시키는데 있다고 하겠다.



전립선 건강 정보

방광암에 대하여

방광암이란?

방광암은 방광에 생기는 악성종양으로 소변과 직접 접촉하는 세포에서 유래한 이행상피세포암이 90%로 대부분을 차지한다. 방광암은 방광점막이나 점막하층에 국한된 표재성 방광암과 근육층을 침범한 침윤성 방광암, 다른 장기로 전이된 전이성 방광암으로 나눌 수 있다. 방광암의 전형적인 증상은 무통성 혈뇨이다. 다수의 환자에서는 육안적 혈뇨가 나타나고 일부에서는 현미경적 혈뇨가 나타날 수도 있다. 혈뇨는 대부분 간헐적으로 나타나고 때로는 응고된 혈괴를 동반할 정도로 심하거나 또는 배뇨의 시작이나 끝에 피가 비칠 정도로 양상이 다양하며 혈뇨의 정도가 암의 정도와 반드시 일치하지는 않다. 간혹 빈뇨, 절박뇨, 배뇨시 통증 등이 나타나는데 이런 증상들은 상피내암의 경우 흔한 증상이다.

I. 방광암은 어떻게 진단을 하나요?

방광암이 의심되는 경우에 일반 소변검사와 요세포 검사를 통해 혈뇨 정도를 측정하고 소변 검체에서 악성 요로상피세포의 여부를 확인한다. 그 외 배설성 요로조영술, 초음파 촬영술, 전산화단층촬영술 등을 통해 상부요로계의 상태를 확인하고, 방광 내의 종양의 확인과 특성을 알기 위해 방광내시경 검사를 시행하게 된다. 방광내시경 검사는 방광암의 진단에 가장 중요하며 필수적인 검사로 방광 내부뿐만 아니라 전립선 요도를 포함하여 요도까지 관찰하기도 한다. 방광내시경 검사에서는 종양의 크기, 범위 및 다발성 여부까지 확인한다. 침윤성 방광암인 경우에는 뼈로의 전이 여부를 평가하기 위해 골주사 검사도 시행한다.

II. 방광암은 어떻게 치료할까요?

1. 표재성 방광암

▣ 경요도방광암 절제술

대개의 표재성 방광암(상피내암 제외)은 상기 수술만으로 치료가 가능하며, 방광암의 진단 및 치료를 위한 가장 기본적인 수술이다. 요도를 통해 내시경을 삽입하여 방광내부를 보며 종양을 절제한다. 표재성 방광암의 10~15%에서는 경요도적 방광종양절제술 시행 후 추가적인 치료가 필요한데 대체로 상피내암, 점막하층의 고유관을 침범한 T1 병기, 분화도가 나쁜 고등급 암의 경우에 해당한다.

▣ 방광내 항암제 주입법

방광암 재발의 가능성이 있는 중간 및 고위험군의 표재성 방광암 환자를 대상으로 시행하며, 방광 내 주입하는 약제는 중간 위험군에서는 주로 항암제(epirubicin 등)를 사용하고, 고위험군의 경우는 BCG(생결핵균)를 주입하는 면역치료를 주 1회씩 6주간 시행하게 된다.

▣ 근치적 방광 절제술

빈번히 재발하는 고등급의 T1 방광암, 방광 내 면역치료를 반응하지 않는 상피내암 같이 보존적 치료에 반응하지 않는 재발과 진행의 위험이 높은 표재성 암인 경우에 시행할 수 있는 치료이다.

2. 침윤성 방광암

▣ 근치적 방광 적출술

근치적 방광 적출술은 침윤성 방광암에서 방광에 국한된 병기인 경우 5년 생존률이 60~80%, 방광 주위조직의 침윤이 있는 경우에도 30~60%의 생존률을 보이는 침윤성 방광암의 표준 치료법이다. 남자의 경우 방광, 전립선, 정낭을, 여자의 경우 방광, 자궁, 난소, 난관을 포함하여 적출하고 림프절제술과 요로전환술을 실시하는 것이다. 방광을 제거하면 소변을 저장하는 기관이 없어지게 되므로 요로전환술이 필수적이다. 기존의 요로 전환술을 회장을 이용하여 우상복부에 소변을 배출시키는 수술법으로 환자가 평생 배에 bag을 차고 다니는 불편함이 있고 미용상으로도 좋지 않다. 하지만 서울성모병원에서는 장을 이용하여 인공 방광을 만들어 소변을 요도로 배출시키는 수술을 시행함으로써 환자들이 정상적인 배뇨를 할 수 있게 한다. 환자들에게는 평생 bag을 배에 달지 않아도 되며 수술을 받기 전과 같은 배뇨를 하기 때문에 삶의 질이 매우 높으며 환자들에게 만족도도 굉장히 높다.

▣ 방광보존 치료

수신증을 동반하지 않고, 단일병소이면서 상피내암을 동반하지 않은 일부의 침윤성 방광암 환자에서 경요도적 방광종양절제술, 항암치료와 방사선치료를 병행함으로써 방광을 보존하여 삶의 질을 개선시킬 수 있는 치료법이다. 하지만 방광보존술에 잘 반응하지 않을 경우 근치적 방광적출술을 시행하여야 한다.

▣ 보존적 치료

침윤성방광암으로 근치적 방광적출술이 어려운 경우나 환자가 수술을 원하지 않을 경우 시행할 수 있다.

3. 전립선 레이저 수술 (HPS 레이저)

최근에는 경요도적 전립선 절제술보다 몸에 덜 부담을 주는 레이저 수술이 서울성모병원에 도입이 돼 1~3일 정도만 입원해도 치료가 가능하고 수술 후에도 빠르게 일상생활로 복귀할 수 있습니다. 또한 수술 후 합병증도 경요도적 전립선 절제술보다 적어 환자들의 만족도가 매우 높습니다.



전립선은행 동향

● 2010년 전립선은행 하계 워크숍 개최

한국의 아름다운 휴양지, 제주도에서 2010년 전립선은행 하계 워크숍을 개최하였다. 이번 워크숍에서는 2010년 상반기를 함께한 전립선은행 멤버들의 친목을 도모하며, 각 은행원들의 연구과제 프로젝트가 소개 발표되었다. 특별히 이지열 은행장님의 전립선은행 설립 시작부터의 여러 이슈들을 듣는 뜻깊은 워크숍이었다.

- 일시 : 2010년 6월 17일 (목)~6월 19일 (토)
- 장소 : 제주도 <상록수 숲속의 집>펜션
- 주최 : 전립선은행

● 인체검체은행 실무자 회의

- 장소 : 고대 구로병원 본관 3층 병리과 회의실
- 주최 : 인체유래검체거점센터
- 주제 : 데이터베이스 현황 파악 I (일자 : 2010. 6. 14)
데이터베이스 현황 파악 II (일자 : 2010. 7. 20)
정도관리 (일자 : 2010. 8. 24)
개정된 생명윤리 및 안전에 관한 법률과 IRB (일자 : 2010. 10. 12)

● 2010 제2회 국가지정연구소재은행 워크숍 참가

여름 워크숍을 통하여 부산 해운대에서 연구소재은행간의 더욱 공고한 상호 네트워크를 구축하고, 보다 효율적으로 연구소재은행을 운영해 나가고자 (재)연구소재중앙센터에서 제2회 연구소재은행 워크숍을 개최하였다.

- 일시 : 2010년 7월 26일(월)~7월 27일(화) 1박2일
- 장소 : 부산 해운대 조선포텔
- 주최 : (재)연구소재중앙센터

전립선은행 소식지는 1년에 4번 발행하며 전립선질환을 연구 하시는 분들에게 보내드립니다. 주소가 변경되거나 소식을 받기를 원하시는 분들은 전화, FAX, E-mail로 연락 주시길 바랍니다.