



NCCN
GUIDELINES
FOR PATIENTS®

2021

대장암 검사

지원 제공 기관:



NATIONAL COMPREHENSIVE CANCER NETWORK®
FOUNDATION
Guiding Treatment. Changing Lives.

FIGHT
★
COLORECTAL CANCER



[NCCN.org/patients](https://www.nccn.org/patients)에서 온라인으로 이용 가능



암 세계에서
길을 잃기
쉽습니다.



이제
**NCCN Guidelines
for Patients[®]**를
안내자로 삼으십시오.

- ✓ 최상의 결과를 얻을 수 있는 암 치료 옵션에 대한 단계별 가이드
- ✓ 전 세계 의료 서비스 제공자가 사용하는 치료 지침을 기반으로 함
- ✓ 담당 의사와 암 치료에 관해 상의하는 데 도움이 되도록 기획됨



NCCN Guidelines for Patients®는 NCCN®, 즉 National Comprehensive Cancer Network®에 의해 기획되었습니다.



NCCN

- ✓ 환자 치료, 연구 및 교육에 헌신해 온 미국 전역의 주요 암 센터의 연합체입니다.

NCCN에 속한 암 센터:
NCCN.org/cancercenters



NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology (NCCN Guidelines®)

- ✓ NCCN 암 센터의 의사들이 최신 연구 및 수년간의 경험을 통해 개발
- ✓ 전 세계 암 치료 서비스 제공자를 위한 지침
- ✓ 암 검사, 진단 및 치료에 대한 전문가 권장 사항

NCCN.org/guidelines
에서 온라인으로 이용 가능(무료)



NCCN Guidelines for Patients

- ✓ NCCN Guidelines의 정보를 알아보기 쉬운 형식으로 제공
- ✓ 암 환자와 이들을 돌보는 사람들을 위한 지침
- ✓ 최상의 결과를 얻을 가능성이 있는 암 치료 옵션 설명

NCCN.org/patientguidelines
에서 온라인으로 이용 가능(무료)

이 NCCN Guidelines for Patients는 NCCN Guidelines® for Colorectal Cancer Screening(버전 2.2021 – 2021년 4월 13일)을 기반으로 합니다.

© 2021 National Comprehensive Cancer Network, Inc. All rights reserved.
NCCN Guidelines for Patients 및 이에 수록된 내용은 NCCN의 명시적 서면 허가 없이 어떤 목적으로도 그리고 어떤 형태로든 복제할 수 없습니다. 의사 또는 환자를 포함하여 누구도 상업적 목적으로 NCCN Guidelines for Patients를 사용할 수 없으며, 어떤 방식으로든 수정된 NCCN Guidelines for Patients가 NCCN Guidelines for Patients에서 파생 또는 유래되었거나 이를 기반으로 하였거나 이와 관련되어 있다고 주장, 진술 또는 암시해서는 안 됩니다. NCCN Guidelines는 진행 중인 저작물로, 새로운 중요한 데이터가 제공될 때마다 재정립될 수 있습니다. NCCN은 가이드라인의 콘텐츠, 사용 또는 적용과 관련하여 어떠한 종류의 보증도 하지 않으며, 가이드라인을 어떤 식으로 적용하거나 사용하든 그에 대한 어떤 책임도 지지 않습니다.

NCCN Foundation은 NCCN Guidelines for Patients의 기금을 지원하고 배포함으로써 암 진단으로 영향받는 수백만 명의 환자와 그 가족을 지원하고자 합니다. 또한 NCCN Foundation은 암 연구 혁신의 중심에 있는 미국의 촉망받는 의사들에게 기금을 제공함으로써 암 치료 발전을 위해 최선을 다하고 있습니다. 자세한 내용과 환자 및 간병인을 위한 전체 자료 라이브러리를 보려면 NCCN.org/patients를 방문하시기 바랍니다.

National Comprehensive Cancer Network(NCCN) / NCCN Foundation
3025 Chemical Road, Suite 100
Plymouth Meeting, PA 19462
+1 215.690.0300



NCCN Guidelines for Patients는 NCCN Foundation®의 기금 지원을 받고 있습니다.

기증품을 제공하거나 자세히 알아보려면 [NCCNFoundation.org/donate](https://www.nccnfound.org/donate)를 방문하거나 PatientGuidelines@NCCN.org로 이메일을 보내 주십시오.



Fight Colorectal Cancer의 지원도 받고 있습니다.

대장암을 치료하기 위해 싸우며, 정보에 근거한 환자 지원, 영향력 있는 정책 변화 및 획기적인 연구 노력을 통해 이 질병에 의해 영향받는 모든 사람들에게 끊임없이 희망을 제공하는 지지자 역할을 합니다. 직장암 커뮤니티가 신뢰할 수 있는 자료를 찾아서 정보에 근거하여 건강에 대한 결정을 내리도록 돕는 데 전념하는 조직으로서, 우리는 이 포괄적인 자료를 지원한 것에 대해 자부심을 느낍니다. [Fightcolorectalcancer.org](https://fightcolorectalcancer.org)

아낌없이 지원해 주는 후원자:

Kristina Gregory
Lois & Donald Howland
John Kisiel
Wui-Jin Koh
Elizabeth & Brian Rizor
Marianne & Gary Weyhmuller



목차

- 6 생명을 구하는 암 검사
- 14 대장암 평균 위험
- 20 가족 병력
- 26 대장 폴립 및 암
- 33 염증성 장 질환
- 39 지원 기관 및 자료
- 40 알아야 할 용어
- 43 NCCN 기여자
- 44 NCCN Cancer Centers
- 46 색인

1

생명을 구하는 암 검사

- 7 대장암이란?
- 9 검사를 받아야 하는 이유
- 10 검사를 받아야 하는 사람
- 12 검사 외에 생명을 구할 수 있는 조치
- 13 요점



대장암은 세계에서 세 번째로 흔한 암입니다. 암 검사를 통해 대장암을 예방하고 치료 가능성이 높을 때 조기에 발견할 수 있습니다.

대장암이란?

인체는 30조 개 이상의 세포로 구성되어 있습니다. 암은 통제 불능으로 자라는 비정상적인 세포의 질병입니다. 대장암은 결장 또는 직장에 생기는 암을 말합니다.

결장과 직장은 소화기계통의 장기입니다.
소화기계통은 신체가 사용할 음식을 분해합니다. 위에서, 음식물은 작은 조각으로 분해됩니다.

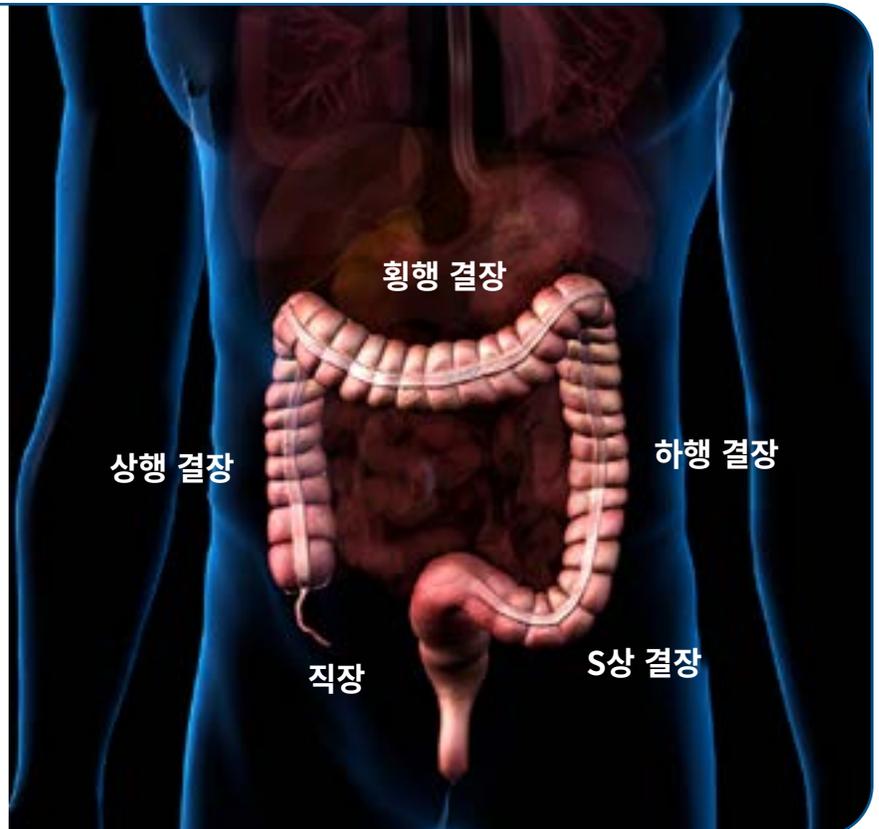
소장에서, 음식물의 거의 모든 영양소가 혈류에 흡수됩니다.

또한 소화기계통은 소화되지 않은 음식을 신체에서 제거합니다. 대장에서, 소화되지 않은 음식물이 결장을 통과할 때 물과 염분이 제거됩니다. 고형 음식물 찌꺼기를 배설물 또는 대변이라고 합니다. 직장은 대변이 항문이라는 구멍을 통해 신체에서 나올 때까지 대변을 유지합니다.

일부 폴립은 대장암으로 진행합니다.
결장직장벽은 조직 층으로 이루어져 있습니다. 대변과 접촉하는 가장 안쪽 층을 점막이라고 합니다. 폴립이라고 하는 비정상인 세포 성장 영역은 일반적으로 점막에서 발생합니다.

결장 및 직장

결장과 직장은 대장의 일부입니다. 결장은 가장 긴 부위로, 길이가 약 1½미터(5피트)입니다. 결장에는 4개의 분절, 즉 상행, 횡행, 하행 및 S상 결장이 있습니다. 직장은 대장의 거의 끝부분에 있습니다. 길이는 약 12센티미터(5인치)입니다.



대부분의 폴립은 암이 되지 않지만, 거의 모든 대장암은 폴립으로 시작됩니다. 다양한 유형의 폴립이 있으며, 일부 폴립은 다른 것보다 암이 될 가능성이 더 큼니다. 폴립이 암으로 변하는 데는 여러 해가 걸립니다.

암세포는 통제 불능으로 성장합니다.

세포가 암에 걸리게 되면 정상 세포처럼 행동하지 않습니다. 암세포는 정상적인 세포 성장의 규칙을 깨뜨립니다.

- ▶ 정상 세포와 달리 암세포는 죽어야 할 때 죽지 않습니다. 또한 암세포는 시간이 지남에 따라 정상 세포를 대체하는 많은 새로운 암세포를 만듭니다.
- ▶ 암세포는 제자리에 머무르지 않습니다. 결장직장벽을 통해 근처의 장기와 조직으로 성장할 수 있습니다.

- ▶ 암세포는 신체의 다른 부위로 퍼질 수 있습니다. 혈관 및 림프관은 결장직장벽 내부에 있습니다. 암세포가 이러한 혈관 및 림프관에 도달하면 확산될 수 있습니다.

병기 결정 체계는 암의 성장과 확산을 기준으로 암을 분류하는 표준 방법입니다. 대장암의 병기 범위는 0기부터 4기까지입니다. 암의 성장과 확산이 심각할수록 병기가 높아집니다.

암이 자라면서 증상을 유발할 수 있습니다. 증상이 있을 때 암은 일반적으로 후기로 진행되어 치료가 더 어렵습니다. 치료 효과가 없다면 암세포가 계속 성장하여 장기가 작동을 멈추게 됩니다.

결장 및 직장 폴립

폴립은 결장직장벽에서 자라는 병변입니다. 폴립의 모양은 여러 가지입니다. 버섯처럼 생긴 융기된 폴립을 유경성 폴립이라고 합니다(왼쪽). 무경성 폴립은 상단이 둥글고 기저부가 넓습니다(오른쪽).



검사를 받아야 하는 이유

대장암 검사는 증상이 시작되기 전에 폴립과 암을 찾습니다. 다음과 같은 두 가지 방법으로 생명을 구합니다.

- ▶ **검사는 대장암을 예방합니다.** 폴립이 암이 되기 전에 폴립을 제거하면 암을 예방할 수 있습니다.
- ▶ **검사는 증상이 시작되기 전에 조기에 암을 발견합니다.** 암을 조기에 발견하면 치료 또는 치유가 더 쉽습니다.

대장암에 걸릴 위험이 있을 경우 암 검사를 시작해야 합니다. 검사 방법에는 다음과 같이 몇 가지가 있습니다.

- ▶ **내시경검사**에서는 위장병 전문의와 같은 의사가 휴대용 장치를 사용하여 결장 및 직장 내부의 비정상적인 성장을 관찰할 수 있습니다.
- ▶ **영상검사**는 결장 및 직장 내부의 사진을 찍습니다. 방사선 전문의가 사진에서 비정상적인 성장을 검토합니다.
- ▶ **실험실 테스트**는 대변에서 혈액과 같은 암 표지자를 찾습니다.

폴립을 제거할 수 있는 유일한 검사 방법은 내시경검사입니다. 대장암 검사를 위한 내시경검사 기술은 대장내시경검사 및 굴곡성 S 상결장경검사입니다.

제거한 폴립은 병리학자라고 하는 전문가에게 보냅니다. 이 의사는 현미경을 사용하여 폴립에서 암세포를 찾습니다. 암세포가 발견되면 암 진단이 내려집니다.

검사와 진단 비교

대장암의 징후나 증상이 없는 경우에도 암 검사를 실시합니다. 징후나 증상이 있다면 검사의 목적은 문제를 찾아 진단하는 것입니다. 다음과 같은 징후 또는 증상이 있는 경우 즉시 대장암 검사를 받아야 할지에 대해 의료 서비스 제공자에게 문의하십시오.

철분 결핍성 빈혈



혈변



배변 습관의 변화



검사를 받아야 하는 사람

위험은 사건이 발생할 가능성입니다. 위험은 삶의 일부입니다. 우리가 먹고 여행하고 돈을 투자할 때 위험이 있습니다. 또한 인생에는 암을 비롯한 건강 문제의 위험도 있습니다.

어떤 사람들은 다른 사람들보다 대장암에 걸릴 가능성이 더 큽니다.

위험을 증가시키는 것을 위험 인자라고 합니다. 예를 들어 감기에 걸릴 위험 인자는 감염된 사람과의 긴밀한 접촉입니다.

대장암의 위험 인자는 많습니다. 다음과 같은 일부 인자는 바꿀 수 있습니다.

- ▶ 고도로 가공된 음식물 섭취
- ▶ 흡연
- ▶ 운동하지 않음

다음과 같은 위험 인자는 바꿀 수 없습니다.

- ▶ 나이
- ▶ 병력

위험 인자가 있다고 해서 반드시 대장암에 걸리는 것은 아닙니다. 마찬가지로, 알려진 위험 인자가 없는 경우에도 대장암에 걸릴 수 있습니다.

일부 위험 인자는 암 검사 시기에 영향을 미칩니다

모든 위험 인자가 동일한 영향을 주는 것은 아닙니다. 각 개인의 대장암 검사를 맞춤화하는 데 사용되는 위험 수준은 **가이드 1을 참조**하십시오.

40세 전에 대장암에 걸릴 위험이 어느 정도인지 알아보십시오. 그래야 늦지 않게 검사를 시작할 수 있습니다. 가족이 대장암에 걸렸다면 더 빨리 위험에 대해 알아보십시오.

가이드 1. 대장암 위험 수준

평균 위험	45세 이상이고 다른 주요 위험 인자가 없는 경우
증가 위험	가족력으로 대장암 또는 진행성 전암 폴립의 병력이 있는 경우
	대장암 또는 암 위험을 증가시키는 폴립이 있었던 경우
	다음과 같은 염증성 장 질환 중 하나가 있는 경우 <ul style="list-style-type: none"> • 궤양성 대장염 • 크론성 대장염
고위험	다음과 같은 유전성 암 증후군 중 하나가 있는 경우 <ul style="list-style-type: none"> • 린치 증후군 • 전형적 및 약화형 가족성 샘종 폴립증과 같은 폴립증 증후군

대장암 검사를 시작하고 재검사를 받아야 하는 시기에 대해서는 다음 장에서 설명합니다.

- ▶ 2장에서는 평균 위험을 가진 사람들에 대한 검사를 다룹니다.
- ▶ 3장에서는 대장암 또는 전암 폴립 가족력이 있는 경우의 검사에 대해 설명합니다. 또한 유전성 암 증후군에 대해서도 간략하게 설명합니다.
- ▶ 4장에서는 전암 폴립 또는 대장암이 있었던 경우 재검사에 대해 설명합니다.
- ▶ 5장에서는 염증성 장 질환이 있는 경우 검사 과정을 설명합니다.



대장암 검사는 ‘대단히’ 중요합니다!
 대장암은 조기에 발견하면 치료 가능성이 높을 뿐만 아니라 정기적인 검사를 통해 실제로 예방할 수도 있는 몇 안 되는 암 중 하나입니다! 대장내시경검사를 위한 준비나 자택에서의 선별 검사를 위한 샘플 채취 과정은 불편하거나 어색해 보일 수 있지만, 3기 대장암 생존자로서 장담하건대, 이러한 검사가 방사선 및 화학 요법과 같은 대장암 치료보다 훨씬 더 낫다고 말씀드릴 수 있습니다!

– Ben

검사 외에 생명을 구할 수 있는 조치

대장암을 예방하기 위해서는 검사가 중요합니다. 그런데 검사 외에 다음과 같은 7가지 조치를 통해서도 대장암을 예방할 수 있습니다.

1. 아스피린 복용

5~10년 이상 동안 매일 아스피린을 복용하면 대장암 발병을 예방할 수 있습니다. 아스피린이 자신에게 적합한지는 의료 서비스 제공자에게 문의하십시오. 아스피린 복용은 내부 출혈의 위험이 있습니다.

2. 건강에 좋은 음식 섭취

- ▶ 식물성 음식을 많이 섭취하십시오.
- ▶ 붉은색 육류는 제한적으로 먹고 가공육은 피하십시오.
- ▶ 가공 및 초가공 식품의 섭취를 제한하십시오.
- ▶ 영양소만을 위한 식이 보충제에 의존하지 마십시오. 자연식품에서 영양소를 섭취하십시오.

3. 알코올을 거의 또는 전혀 마시지 않기

높거나 중간 정도의 알코올 섭취는 대장암 위험을 증가시킬 수 있습니다. 안전한 알코올 섭취량은 개인의 생물학적 조건에 따라 다릅니다. 여성의 경우 하루에 1잔, 남성의 경우 하루에 2잔을 마시는 경우 대장암 위험이 증가하지 않습니다.

4. 더 많이 움직이고 덜 자주 기대어 있기

규칙적인 신체 활동을 할 경우 대장암 위험을 낮출 수 있습니다.

5. 비타민 D 충분히 섭취

비타민 D 수치가 낮으면 대장암 위험이 증가할 수 있습니다. 비타민 D가 함유된 음식을 섭취하여 수치가 낮지 않도록 예방하십시오. 비타민 D는 연어, 참치, 고등어, 달걀노른자에 들어 있습니다. 또한 비타민 D 강화 식품을 섭취하고 보충제를 복용할 수도 있습니다.

피부는 햇볕에 노출되면 비타민 D를 생성할 수 있습니다. 장시간 외출 시에는 자외선 차단제를 바르는 것이 좋습니다. 그러나 자외선 차단제를 바르면 피부에서 생성하는 비타민 D의 양이 제한될 수 있습니다.

6. 건강한 체중 유지

비만은 대장암의 또 다른 위험 인자입니다. 체질량 지수(BMI)는 체지방의 척도입니다. 18.5~24.9의 BMI가 정상 체중으로 간주됩니다. 체중, 식단, 칼로리 및 활동 수준을 추적하면 목표를 달성하는 데 도움이 될 수 있습니다.

7. 금연

흡연하는 경우 금연하십시오! 의료 서비스 제공자에게 금연에 대한 도움을 요청하십시오. 금연 상담을 받을 수 있습니다. 약물치료는 흡연 욕구와 금단 증상을 멈추는 데 도움이 될 수 있습니다.

요점

- ▶ 대장암은 결장 또는 직장에 생기는 암을 말합니다. 이러한 두 장기는 소화기계통의 일부입니다. 결장과 직장은 신체에서 대변을 제거하도록 돕습니다.
- ▶ 폴립은 결장 또는 직장 내벽의 과도한 성장물입니다. 대부분의 폴립은 암이 되지 않지만, 거의 모든 대장암은 폴립으로 시작됩니다.
- ▶ 대장암 검사는 생명을 구합니다. 폴립이 암이 되기 전에 폴립을 찾아 제거하여 암을 예방할 수 있습니다. 또한 치료 가능성이 높을 때 조기에 암을 발견할 수 있습니다.
- ▶ 위험은 사건이 발생할 가능성입니다. 암의 위험은 모든 사람에게 삶의 일부입니다.
- ▶ 위험을 증가시키는 것을 위험 인자라고 합니다. 대장암의 위험 인자는 많습니다.
- ▶ 일부 위험 인자는 다른 것보다 대장암의 위험을 증가시킬 수 있습니다. 대장암 검사 시기에 영향을 주는 위험 인자에는 나이와 건강이 있습니다. 대장암의 위험은 평균 위험, 증가 위험, 고위험으로 분류됩니다.
- ▶ 아스피린 복용 및 건강한 라이프스타일 영위는 암 검사와 더불어 대장암을 예방하는데 도움이 될 수 있습니다.

암은 기다리지 않으며 여러분도 마찬가지입니다.

코로나19 팬데믹 동안 권장 암 검사를 받는 사람들의 수가 줄어들었습니다. 암 검사를 놓치면 진단이 늦어지고 치료 기회를 놓칠 수 있습니다.

정기적인 건강 관리를 미루거나 소홀히 하지 마십시오. 정기적인 암 검사를 통해 여러분 자신을 돌보십시오. 검사를 언제, 얼마나 자주 받아야 하는지 담당 의사와 상의하십시오.

NCCN의 “암은 기다리지 않으며 여러분도 마찬가지입니다.”라는 메시지에 대한 자세한 내용은 다음에서 확인할 수 있습니다. [NCCN.org/resume-screening](https://www.nccn.org/resume-screening)

2

대장암 평균 위험

- 15 45세부터 검사 시작
- 16 대장암 검사 옵션
- 18 다음 검사 간격은 최대 10년
- 19 요점



대장암 위험이 있는 대부분의 사람에는 평균 위험이 있습니다. 평균 위험은 나이 및 다른 주요 위험 인자가 없을 때를 기반으로 합니다.

45세부터 검사 시작

오랫동안 평균 위험 수준의 사람들은 50세에 대장암 검사를 시작했습니다. 그러나 50세 미만의 사람들에게서 대장암이 증가하고 있습니다. 이제 평균 위험이 있는 사람들은 45세부터 검사를 시작합니다.

대장암 위험은 민족 및 인종에 따라 다릅니다. 미국에서 대장암 발병률은 흑인들에서 가장 높습니다. 흑인은 45세에 대장암 검사를 시작해야

하며 가족 중에 대장암이 발병한 경우에는 그 이전에 시작해야 합니다.

일부 사람들은 45세 미만에 대장암에 걸립니다. 일부는 대장암 증가 위험군 또는 고위험군이지만, 다른 일부는 주요 위험 인자가 없습니다. 자신이 45세 전에 암 검사를 시작해야 하는지 여부에 대해서는 의료 서비스 제공자와 상의하십시오.

건강한 사람은 75세까지 대장암 검사를 받아야 합니다. 76세에서 85세 사이인 경우 암 검사는 의료 서비스 제공자와 상의한 후 내릴 수 있는 개인의 결정입니다. 자신의 건강에 비추어 검사의 장단점에 관해 물어보십시오. 85세를 초과한 경우 대장암 검사가 필요하지 않습니다.

45세
~75세

대장암 검사를 받으십시오(생명을 위협하는 중대한 질병이 있는 경우 제외).

76세
~85세

대장암 검사는 개인의 결정입니다. 자신의 건강에 따른 장단점을 알아보십시오.

86세
이상

대장암 검사가 필요하지 않습니다.

대장암 검사 옵션

대장암에 대해 평균 위험을 가진 사람에게는 여러 검사 옵션이 있습니다. 암을 선별하는 최고의 방법은 검사를 완료하는 것입니다. 어떤 검사든 검사하지 않는 것보다 낫습니다. 각 검사 옵션의 장단점에 관해 담당 의사에게 물어보십시오.

시각적 검사

시각적 검사에서는 의사가 의료 기기를 사용하여 신체 내부를 살펴봅니다. 여기에는 대장내시경검사, 굴곡성 S상결장경검사, 컴퓨터 단층촬영(CT) 대장조영술이 포함됩니다. 굴곡성 S상결장경검사 또는 CT 대장조영술에서 이상 소견이 있는 경우 대장내시경검사가 필요합니다.

시각적 검사를 하려면 장 전체에서 대변을 제거해야 합니다. 이 경우 유동식과 강력한 완하제를 사용하여 장 준비를 합니다. 검사

전에 담당 의사의 준비 지침을 따르십시오. 장이 충분히 비어있지 않으면 일정을 변경하거나 검사를 반복하거나 다른 검사를 해야 할 수 있습니다.

생검은 추가 검사를 위해 조직 샘플을 떼어내는 시술입니다. 폴립절제술은 폴립(장 내벽의 과도한 성장물) 전체를 제거하는 생검 유형입니다. 생검은 대장내시경검사 및 굴곡성 S상결장경검사 중에만 수행할 수 있습니다. 내시경을 통해 절제 도구를 삽입하여 조직을 떼어냅니다. 대부분의 폴립은 내시경으로 떼어낼 수 있습니다. 수술은 드물게 필요합니다.

대변 기반 검사

대변 기반 검사는 시각적 검사보다 더 쉽습니다. 집에서 용기에 대변 샘플을 채취합니다. 그런 다음, 검사를 위해 샘플을 실험실로 보냅니다. 대변 검사에는 대변 면역화학 검사(FIT), 고감도

대장내시경검사

대장내시경검사는 의사가 장 내부를 살펴볼 수 있는 시술입니다. 피검사자는 시술 중에는 진정제를 투여받습니다. 의사는 내시경이라고 하는 휴대용 장치를 사용합니다. 대장내시경검사용으로 설계된 내시경은 결장경이라고 합니다. 장치의 얇은 관 형태의 부분만 항문을 통해 직장 위로 그리고 결장으로 유도됩니다. 이 장치에는 조명, 카메라 및 절제 도구가 있습니다.



평균 위험의 경우 검사 옵션



장점



단점

시각적 검사

대장내시경검사

항문을 통해 부드럽게 삽입되는 얇은 장치를 사용하여 결장 및 직장 검사

- 단일 단계 검사 - 추가적인 검사 불필요
- 소견이 정상인 경우 검사 간격이 매우 김

- 장을 준비시켜야 함
- 집 밖에서 완료
- 진정제를 투여받음
- 약간의 출혈, 감염 및 부상 위험 있음

굴곡성 S상결장경검사

항문을 통해 부드럽게 삽입되는 얇은 장치를 사용하여 결장 마지막 부위 검사

- 소견이 정상인 경우 검사 간격이 김
- 진정제 투여가 필요하지 않음

- 장을 준비시켜야 함
- 집 밖에서 완료
- 결장 전체를 평가하지 않음
- 폴립이 발견되는 경우 대장내시경검사가 필요함

CT 대장조영술
결장 X-레이 검사

- 소견이 정상인 경우 검사 간격이 김
- 진정제 투여가 필요하지 않음

- 장을 준비시켜야 함
- 집 밖에서 완료
- 편평 폴립을 놓칠 수 있음
- 폴립이 발견되는 경우 재검사 또는 대장내시경검사가 필요함

대변 기반 검사

다중표적 대변 DNA 기반 검사(mt-sDNA)

대변에서 암의 유전적 표지를 찾는 실험실 검사

- 대변은 집에서 직접 채취
- 준비가 필요하지 않음
- 신체적 위험 없음

- 결과가 비정상인 경우 대장내시경검사가 필요함
- 시각적 테스트만큼 정확하지는 않음
- 결과가 정상인 경우에도 검사 빈도가 잦음

고감도 잠혈 기반 검사 및 대변 면역화학 검사(FIT)

대변에서 미량의 혈액을 찾는 실험실 검사

분변잠혈 검사, 다중표적 대변 DNA(mt-sDNA) 검사가 포함됩니다.

대변 검사는 더 쉽지만 암이 되는 폴립을 찾는 데 시각적 검사만큼 좋지 않습니다. 또한 대변 검사 결과가 비정상인 경우 대장암 검사는 2단계 과정입니다. 두 번째 단계는 대변 검사 후 6~10개월 이내에 대장내시경검사를 받는 것입니다. FIT 또는 mt-sDNA 후 대장내시경검사 소견이 정상이면 추가 검사가 필요하지 않습니다.

다음 검사 간격은 최대 10년

검사 결과가 정상일 경우 다음 검사는 어떠한 검사 방법으로도 가능합니다. 검사 간 시간 간격은 이전

검사 방법에 따라 다릅니다. 평균 위험의 경우 검사 간격은 **가이드 2를 참조**하십시오.

대장내시경검사를 통한 대장암 재검사는 간격이 가장 길며 10년입니다. 매년 FIT 대변 검사를 하는 경우 굴곡성 S상결장경검사를 통한 대장암 재검사는 10년 이후에 실시할 수 있습니다.

시각적 검사 후 간격은 이전 검사의 우량성에 따라 조정될 수 있습니다. 장이 충분히 비어있지 않았거나 절차가 완료되지 않은 경우 1년 간격이 필요할 수 있습니다.

전암 폴립이 있거나 대장암에 걸렸다면 4장을 참조하여 다음 단계에 대해 알아보십시오.

가이드 2. 평균 위험의 경우 재검사 간격



검사 옵션



이전 결과가 정상인 경우 재검사까지의 시간

대장내시경검사	10년 이후 재검사
굴곡성 S상결장경검사	5~10년 이후 재검사
CT 대장조영술	5년 이후 재검사
다중표적 대변 DNA 기반 검사	3년 이후 재검사
고감도 잠혈 기반 검사	1년 이후 재검사
대변 면역화학 검사	1년 이후 재검사

요점

- ▶ 대장암에 대해 평균 위험을 가진 사람들은 45세부터 검사를 시작합니다. 이 경우 다른 주요 위험 인자가 없어야 합니다.
- ▶ 어떤 유형의 검사를 받을지 선택할 수 있습니다.
- ▶ 암을 선별하는 최고의 방법은 검사를 받는 것입니다. 정보에 근거하여 선택할 수 있도록

의료 서비스 제공자와 각 검사 방법의 장단점을 상의하십시오.

- ▶ 다음 검사까지의 시간은 이전 검사 방법에 따라 다릅니다. 대장내시경검사에서 정상 결과가 나온 경우 앞으로 10년 동안은 검사가 필요하지 않습니다. 대변 검사 후 대장암 재검사 기간 범위는 1년~3년입니다.



여러분의 피드백이 필요합니다!

우리의 목표는 암에 대한 유용하고 이해하기 쉬운 정보를 제공하는 것입니다.

다음 링크를 통해 설문조사에 참여하여 우리가 옳았던 것과 더 잘할 수 있는 것이 무엇인지 알려 주십시오.

[NCCN.org/patients/feedback](https://www.nccn.org/patients/feedback)



대장암은 항상 ‘노인의 질병’으로 여겨져 왔습니다. 현재 연구에 따르면 1990년 또는 그 후에 태어난 사람은 1950년에 태어난 사람과 비교했을 때 대장암에 걸릴 가능성이 2배~4배 더 높습니다. 이런 이유로 45세에 검사를 받는 것이 매우 중요합니다.

– Lara, 직장암 생존자

3

가족 병력

21 고위험 이력

23 증가 위험 이력

24 요점



대장암은 대부분의 가족에서 유전되지 않습니다. 대장암 환자 3명 중 약 1명은 가족 중에 대장암에 걸린 사람이 있습니다. 가족력이 위험을 높이기는 하지만 그렇다고 해서 반드시 대장암에 걸리는 것은 아닙니다.

고위험 이력

일부 가족에서는 다수의 혈족이 대장암에 걸립니다. 젊은 친척이나 다수의 먼 친척에서 암이 발병한 경우 유전성 암 증후군 때문일 수 있습니다.

유전성 암 증후군은 친부모로부터 자녀에게 유전되는 비정상 유전자에 의해 발생합니다. 이러한 증후군은 드뭅니다.

의료 서비스 제공자는 환자에게 유전성 암 증후군이 있다고 생각할 수 있습니다. 이 경우 환자를 유전학 전문가에게 위탁합니다. 해당 전문가는 유전성 암 증후군을 진단하고 관리를 계획합니다.

다음과 같은 여러 유전성 암 증후군 유형이 사람을 대장암에 걸릴 고위험에 처하게 만듭니다.

- ▶ 린치 증후군은 유전적으로 물려받은 불일치 복구(MMR) 유전자의 오류(돌연변이)로 인해 발생합니다. 린치 증후군은 때로 유전성 비폴립증 대장암(HNPCC)이라고 하지만 정확히 동일하지는 않습니다.
- ▶ 폴립증 증후군은 다발성 대장 폴립을 유발하는 암 증후군 그룹입니다. 가장 일반적인 것은 가족성 샘종 폴립증(FAP)입니다.

가족력을 알고 있어야 함

가족력은 대장암의 가장 중요한 위험 인자 중 하나입니다. 의료 서비스 제공자에게 다음 정보를 알려주어야 합니다.

- 혈족 중에서 발병한 암의 유형(있는 경우)
- 해당 암 환자의 암 진단 당시 나이
- 해당 암 환자의 현재 나이 또는 사망 당시 나이
- 가족의 유전적 건강 질환 및 선천적 장애



제 MSH2 돌연변이(린치 증후군)를 발견한 유전자 검사는 제가 향후 치료에 대한 결정을 내리고 다른 암에 대한 미래 위험을 이해하는 데 도움이 되었습니다. 이를 통해 저 자신의 건강 관리에 선제적으로 대응할 기회를 얻었습니다.

– Wenora, 3회 암 생존자

혈족

혈족은 여러분과 태생적으로 혈연관계가 있는 가족 구성원입니다. 혈족의 병력은 대장암 위험을 결정하는데 중요합니다. 여러분은 1차 친척과 유전자의 약 절반(50%)을 공유합니다. 2차 친척과는 유전자의 1/4(25%)을 공유합니다. 여러분과 3차 친척은 유전자의 12.5%를 공유합니다.



증가 위험 이력

대장암 병력이 있는 대부분의 가족에는 유전성 암 증후군이 없습니다. 이러한 가족에서는 암의 원인이 명확하지 않습니다. 암은 공유된 유전자, 공유된 경험 또는 둘 다에 의해 발생할 수 있습니다.

대장암 가족력

혈족이 대장암에 걸렸다면 대장암 발병 위험이 증가합니다. 많은 친척이 대장암에 걸렸다면 유전적 원인일 가능성이 큼니다. 또한 암이 45세 이전에 발병한 경우 그 가능성은 더 큼니다.

샘종 가족력

1차 친척에게 진행성 샘종이 있는 경우 위험이 증가합니다. 샘종은 일반적인 유형의 폴립입니다.

진행성 샘종에는 다음과 같은 세 가지 특징 중 하나 이상이 있습니다.

- ▶ 고도 이형성증 – 이형성증은 비정상적인 세포 성장 패턴입니다. 고도 이형성증은 암이 될 가능성이 있는 세포로 구성됩니다.
- ▶ 큰 크기 – 샘종의 크기가 1cm 이상인 경우 샘종은 큰 것입니다.
- ▶ 용모 또는 대롱용모 조직학 – 대롱 샘종이 가장 일반적이지만, 용모 및 대롱용모 샘종은 암이 될 가능성이 더 큼니다. 전통 톱니모양 샘종(TSA)은 용모 성장 패턴을 보입니다.

무경성 톱니모양 폴립 가족력

1차 친척에게 무경성 톱니모양 폴립(SSP)이 있는 경우 위험이 증가합니다. SSP는 톱니(톱니모양) 세포 패턴이 있는 여러 폴립 유형 중 하나입니다. 샘종과 마찬가지로 SSP가 있는 경우 암 위험이

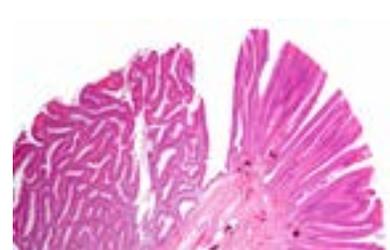
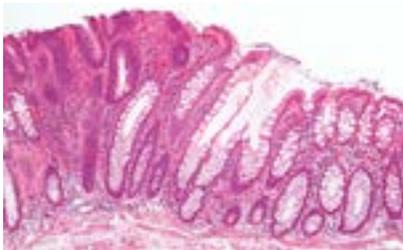
샘종의 성장 패턴

샘종에는 3가지 성장 패턴이 있습니다. 대롱 샘종에서 샘은 둥근 모양입니다(왼쪽). 용모 샘종에는 긴 샘이 있습니다(중간). 대롱용모 샘종은 두 샘 모두의 혼합입니다(오른쪽).

대롱 샘종: https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Tubular_adenoma_2_intermed_mag.jpg

용모 샘종: https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Villous_adenoma1.jpg

대롱용모 샘종: https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Tubulovillous_adenoma.jpg



증가합니다. 진행성 SSP에는 다음과 같은 두 가지 특징 중 하나 또는 둘 다가 있습니다.

- ▶ 이형성증 – SSP에는 이형성증의 주머니(병소)가 있을 수 있습니다. 이러한 폴립을 이형성증이 있는 무경성 톱니모양 폴립(SSP-d)이라고 합니다.
- ▶ 큰 크기 – SSP의 크기가 1cm 이상인 경우 SSP는 큰 것입니다.

증가 위험의 경우 검사

평균 위험이 있는 경우의 검사와 비교했을 때 가족력에 따른 검사는 흔히 더 일찍 시작되어야 하며 더 자주 해야 합니다. 가족력에 따른 검사는 **가이드 3을 참조**하십시오.

검사 일정은 자신에 맞게 조정할 수 있습니다. 이전 검사를 2회 이상 실시했고 검사에 대한 우려가 없는 경우 검사 간 시간 간격을 늘릴 수 있습니다. 검사를 변경할 수 있는 다른 인자에는 피검사자 본인 나이, 영향받는 가족 구성원의 수 및 나이가 포함됩니다.

전암 폴립이 있거나 대장암에 걸렸다면 4장을 참조하여 다음 단계에 대해 알아보십시오.

검사 결과를 가족에게 알려 가족에 도움을 줄 수 있습니다. 담당 의사가 검사 결과 또는 공유 가능한 문서를 제공할 수 있습니다. 환자 가족이 환자의 병력을 알게 되면 스스로 정보에 근거한 결정을 내릴 수 있습니다.

요점

- ▶ 린치 증후군 및 폴립증 증후군은 가족에 유전되는 매우 드문 건강 질환입니다. 이러한 증후군은 대장암에 대한 고위험 건강 상태입니다.
- ▶ 가족에게 대장암 또는 전암성 폴립이 있지만 유전성 암 증후군은 없는 경우 대체로 40세 이전에 대장암 검사를 시작합니다. 폴립이 발견되지 않은 경우에도 빠르면 5년 안에 재검사를 받을 수 있습니다.
- ▶ 가족력은 암 검사 시기에 영향을 주므로 검사 결과를 가족에게 알려주십시오. 그러면 가족이 스스로 정보에 근거한 결정을 내릴 수 있습니다.

**배려하는 모습을
보이고 검사
결과를 가족과
공유하십시오.**



가이드 3. 가족력에 따른 검사



두 시점 중 더
이른 시점에
대장내시경검사로 암
검사 시작



이전 결과가
정상인 경우
재검사까지의
시간

1차 친척 중 한 명 이상이
대장암에 걸렸음

40세 또는 친척이 처음 진단을 받은
나이의 10년 전

5년마다 재검사

2차 및 3차 친척 중 한 명 이상이
대장암에 걸렸음

45세 또는 친척의 암이 조기에
발병한 경우 45세 전

10년마다 재검사

1차 친척 중 한 명 이상에게
진행성 샘종 또는 진행성의
무경성 톱니모양 폴립이 있음

40세 또는 친척의 진단 당시 나이와
같은 나이

5~10년마다
재검사

톱니모양 폴립

톱니모양 폴립에는 톱니 모양의 세포 패턴이 있습니다. 톱니모양 폴립에는 3 가지 주요 유형이 있습니다. 증식폴립은 톱니모양으로, 대부분 암 위험성이 없습니다. 무경성 톱니모양 폴립은 암이 될 수 있습니다(그림 참조). 전통 톱니모양 샘종은 드물며 암이 될 수 있습니다.

톱니모양: https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Sessile_serrated_adenoma_2_intermed_mag.jpg



4

대장 폴립 및 암

27 위험을 증가시키는 폴립

29 재검사까지의 시간

31 대장암

32 요점



대장 폴립은 대장 내벽의 과도한 성장물입니다. 제거한 폴립은 연구를 위해 병리학자에게 보냅니다. 다음 치료 단계는 의사가 대장내시경검사 중에 확인한 것과 병리학적 소견을 기반으로 합니다.

위험을 증가시키는 폴립

대부분의 폴립은 암이 되지 않지만, 다음 세 가지 폴립 중 하나 이상이 있는 경우 암 위험이 증가합니다.

샘종

샘종은 샘종 폴립, 전통적 폴립, 고식적 폴립이라고도 합니다. 이는 대장 폴립 중 가장 흔한 유형입니다. 샘종은 점액을 만드는 샘과 같은 세포의 과도한 성장물입니다.

일부 샘종은 다른 샘종보다 암이 될 가능성이 더 큼니다. 이를 “진행성” 샘종이라고 합니다. 진행성 샘종에는 다음과 같은 세 가지 특징 중 하나 이상이 있습니다.

- ▶ 고도 이형성증 - 고도 이형성증은 암이 될 가능성이 있는 세포로 구성됩니다.
- ▶ 큰 크기 - 샘종의 크기가 1cm 이상인 경우 샘종은 큰 것입니다.
- ▶ 용모 또는 대롱용모 조직학 - 샘종에는 대롱, 용모 및 대롱용모라는 3가지 유형의 성장 패턴이 있습니다. 대롱 패턴이 가장 일반적이지만, 용모 및 대롱용모 샘종은 암이 될 가능성이 더 큼니다.

무경성 톱니모양 폴립

무경성 톱니모양 폴립(SSP)은 결장직장벽 위로 융기되어 있으며 톱니 모양의 세포 패턴이 있습니다. 진행성 SSP는 암이 될 위험이 높습니다. 진행성 SSP에는 다음과 같은 두 가지 특징 중 하나 또는 둘 다가 있습니다.

- ▶ 이형성증 - SSP에는 이형성증의 주머니(병소)가 있을 수 있습니다. 이러한 폴립을 이형성증이 있는 무경성 톱니모양 폴립(SSP-d)이라고 합니다.
- ▶ 큰 크기 - SSP의 크기가 1cm 이상인 경우 SSP는 큰 것입니다.

전통 톱니모양 샘종

전통 톱니모양 샘종(TSA)은 드뭅니다. TSA는 용모 성장 패턴을 보이며 톱니 모양의 세포 패턴이 있습니다. TSA는 이형성증으로 진행될 수 있습니다. 여러분에게 TSA가 있다면 암이 될 위험이 높은 또 다른 폴립이 생길 가능성이 있습니다.



우리는 모두 개인적인 생활과 직업 생활로 매우 바쁩니다. 그러나 대장암 검사는 빠르고 쉽습니다. 적시에 완료한다면 생사가 달라질 수 있습니다.

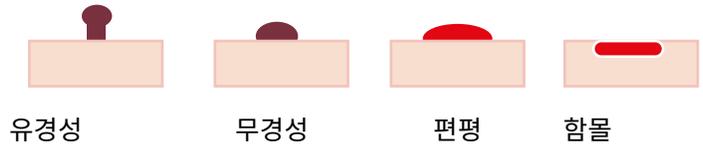
- Evan, 직장암 생존자

대장내시경검사로 발견되는 폴립

전암 폴립의 어떤 특징들은 대장암 발병의 위험 증가를 시사합니다. 폴립 크기 및 모양과 같은 몇 가지 특징은 대장내시경검사 중에 확인할 수 있습니다. 다른 특징은 현미경을 사용하여 확인할 수 있습니다.

모양

줄기가 없는 폴립은 제거하기가 더 어렵고 암이 될 가능성이 더 큽니다.



유형

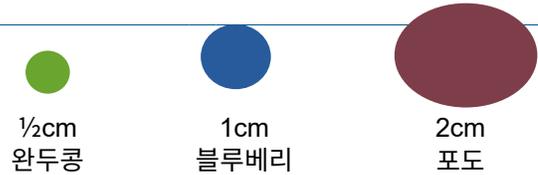
모든 폴립에 암 위험이 있는 것은 아닙니다. 암이 될 수 있는 폴립으로는 샘종(왼쪽)과 톱니모양 폴립(오른쪽)이 있습니다.

사진 출처: 용모 샘종: commons.wikimedia.org/wiki/File:Villous_adenoma1.jpg(왼쪽) 톱니모양 폴립: commons.wikimedia.org/wiki/File:Sessile_serrated_adenoma_2_intermed_mag.jpg(오른쪽)



크기

폴립의 크기가 1cm 이상인 경우 암 발병 위험이 높습니다.



개수

폴립이 3개 이상 있는 경우 암 발병 위험이 높습니다.



위치

상행 결장의 폴립은 암 위험이 더 큽니다(왼쪽). 근위 결장의 작은 증식폴립은 더 많은 검사가 필요할 수 있습니다(오른쪽).



이형성증

이형성증은 비정상적인 성장 패턴입니다. 고도 이형성증은 저도 이형성증보다 더 비정상적으로 보입니다.

사진 출처: 정상 결장: commons.wikimedia.org/wiki/File:Colon_intermed_mag.jpg(왼쪽) 저도 이형성증: commons.wikimedia.org/wiki/File:Tubular_adenoma_-_colon_intermed_mag.jpg(가운데) 고도 이형성증: commons.wikimedia.org/wiki/File:Colon_adenoma_with_high-grade_dysplasia_intermed_mag.jpg(오른쪽)



가이드 4. 작은 전암 폴립 제거 후 재검사

제거한 폴립의 유형 및 개수

대장내시경검사로 재검사까지의 시간

재검사 결과가 정상인 경우 다음 검사까지의 시간이 연장됩니다.

샘종 1~2개	7~10년	10년
무경성 톱니모양 폴립 1~2개	5년	10년
전통 톱니모양 샘종	3년	5년
진행성 샘종(고도 이형성증, 용모 또는 대롱용모 조직학) 1~2개	3년	5년
이형성증이 있는 무경성 톱니모양 폴립 1~2개	3년	5년
샘종 또는 무경성 톱니모양 폴립 3~10개	3년	5년
샘종 또는 무경성 톱니모양 폴립 11개 이상	1~3년	폴립의 수가 많다면 환자에게 폴립증 증후군이 있음을 시사합니다. 유전자 검사에서 폴립증 증후군이 없는 것으로 나타나거나 유전자 검사를 하지 않은 경우 재검사를 받으십시오.

재검사까지의 시간

하나 또는 두 개의 작은 샘종이 발견되어 이를 제거한 경우 재검사까지의 시간은 평균 위험이 있는 경우와 유사합니다. 또 다른 폴립이 자랐더라도 암이 되기까지 몇 년이 걸릴 것입니다. 톱니모양 폴립의 경우 폴립 재발 위험이 높으므로 간격이 더 짧아야 합니다. 작은 폴립을

발견하여 제거한 후의 검사 간격은 **가이드 4를 참조**하십시오.

많은 수의 폴립은 우려가 됩니다. 폴립이 3~10개가 있다면 폴립이 진행되지 않은 경우에도 암 위험이 높아집니다. 11개 이상의 폴립이 있다면 이는 유전성 암 증후군 때문일 수 있습니다. 이 경우 담당 의사는 환자가 유전자 검사를 받도록 해야 합니다.

가이드 5. 대형 전암 폴립 제거 후 재검사

제거한 폴립의 유형

대장내시경검사로 재검사까지의 시간

재검사 결과가 정상인 경우 다음 검사까지의 시간이 연장됩니다.

유경성 폴립	3년
우려할 만한 추가 특징이 없는 무경성 폴립, 편평 폴립 또는 함몰 폴립	1~3년 3년
무경성 폴립, 편평 폴립 또는 함몰 폴립: <ul style="list-style-type: none"> 재발 위험이 증가함 조각으로 제거되었음 	6개월 1년 3년
무경성 폴립, 편평 폴립 또는 함몰 폴립: <ul style="list-style-type: none"> 침습성 암의 위험 인자가 있음 완전히 제거되지 않았음 	해당 환자는 대형 폴립의 내시경검사 전문가에게 위탁되거나 외과 의사에게 위탁될 수 있습니다.

큰 폴립은 제거하기 어려울 수 있으며 대장암의 위험을 증가시키는 다른 특징이 있을 수 있습니다. 이러한 경우 검사가 더 자주 이루어집니다. 또는 해당 환자는 대형 폴립 제거 전문가인 의사에게 위탁됩니다. 큰 폴립을 발견하여 제거한 후의 검사 간격은 **가이드 5를 참조**하십시오.

일반적으로 증식폴립은 암으로 진행되지 않습니다. 의사들은 대형 증식폴립이 암으로

진행되는지 여부를 연구하고 있습니다. 증식폴립은 톱니모양이며 크기가 큰 경우 무경성 톱니모양 폴립처럼 처치할 수 있습니다.

재발하는 경우 위장병 전문의가 폴립을 제거하거나 대장 폴립을 전문으로 하는 다른 의사에게 해당 환자를 위탁할 수 있습니다.

대장암

미국에서는 24명 중 약 1명이 대장암에 걸립니다. 환자가 대장암에 걸렸었다면 새로운(2차) 대장암에 걸릴 위험이 증가합니다. 이 위험은 첫 번째 암이 다시 나타나는 것(이른바 재발)을 말하는 것이 아닙니다. 이 위험은 시간이 지남에 따라 암이 될 새로운 폴립에 대한 것입니다.

암 감시에 관한 정보는 *NCCN Guidelines for Patients: 결장암 또는 직장암*([NCCN.org/patientguidelines](https://www.nccn.org/patientguidelines))을 참조하십시오. 이러한 가이드라인에서는 대장암에 걸린 모든 사람을 위한 현미부수체 불안정성(MSI)의 생체표지자 검사에 대해서도 설명합니다. 암세포에 MSI가 있다면 린치 증후군도 검사받아야 합니다. 린치 증후군이 있으면 대장암의 위험이 높아집니다.



과학자들은 암에 관해 많은 것을 알아냈습니다. 결과적으로 오늘날의 치료법은 과거의 치료법보다 더 효과적입니다. 또한 많은 암 환자가 둘 이상의 치료법을 선택할 수 있습니다.

누가 가장 많이 영향받습니까?



미국에서 흑인은 다른 어떤 인종이나 민족 집단보다 대장암에 걸리고 젊은 나이에 진단받으며 암으로 사망할 가능성이 더 큽니다.

또한 흑인은 대장암 검사에 대한 많은 장애물에 직면해 있습니다.

다음과 같은 조치를 통해 검사를 받고 대장암 발병 위험을 줄일 수 있습니다.

- ✓ 조기에 상의를 시작하십시오. 45세 전에 의료 서비스 제공자와 자신의 대장암 위험에 대해 상의하십시오.
- ✓ 조기 검사가 필요할 수 있는 대장암 가족력을 알고 있어야 합니다.
- ✓ 대장암 검사에 사용할 수 있는 여러 옵션에 대해 알아보십시오.
- ✓ 정시에 검사를 시작하고 후속 검사 일정을 지키십시오.
- ✓ 대장암을 예방하는 음식을 섭취하고 건강에 해로운 음식을 피하십시오.

요점

- ▶ 특정 폴립이 있는 경우 대장암 발병 위험이 증가합니다. 여기에는 샘종 및 무경성 톱니모양 폴립이 포함됩니다.
- ▶ 이러한 폴립을 제거한 후 다음 검사 시기는 폴립 수와 같은 여러 인자에 따라 결정됩니다. 또한 시기는 폴립에 비정상적으로 보이는 세포가 있는지, 폴립이 완전히 제거되지 않았는지 또는 폴립에 고위험 특징이 있는지에 따라 달라집니다.
- ▶ 환자가 대장암에 걸렸었다면 새로운 암성 폴립이 발병할 위험이 증가합니다. 치료 가이드라인의 감시 권장 사항을 따르십시오.



대장내시경검사를 통해 의사들은 미처 알지 못했던 질병을 고칠 수 있었습니다. ‘암에 걸리셨어요’라는 말을 들으면 인생이 바뀝니다. 그러나 2기 대장암을 조기에 발견한 덕분에 저는 목숨을 건졌습니다.

– Heather

5

염증성 장 질환

34 만성 염증 및 암

35 암 검사 시작

35 재검사까지의 시간

37 요점



염증성 장 질환은 소화관 내 장기간의 염증과 손상을 야기합니다. 흔히 대장암으로 이어지는 이 질환의 두 가지 유형은 크론성 대장염과 궤양성 대장염입니다.

만성 염증 및 암

염증은 신체의 방어적 반응입니다. 물리적 요인이 신체의 면역 체계를 촉발할 때 발생합니다. 이 체계는 면역 세포를 보내 물리적 트리거를 공격합니다. 공격은 부기 및 통증과 같은 증상을 유발할 수 있습니다.

정상적인 염증은 신체를 치유하는 데 도움이 됩니다. 만성 염증은 손상을 일으킬 수 있습니다. 만성 염증은 이형성증이라는 비정상적인 세포 성장을 초래할 수 있습니다. 이형성증은 시간이 지남에 따라 암이 될 수 있습니다.

염증성 장 질환(IBD)은 장벽의 특정 세포에 대한 면역 체계의 비정상적인 반응입니다. 크론성 대장염은 결장에 영향을 주는 크론병의 일종입니다. 궤양성 대장염은 결장 및 직장에서만 발생합니다.

크론성 대장염 또는 궤양성 대장염에 걸리면 대장암 발병 위험이 증가합니다. 다음과 같은 고위험 인자가 있는 경우 위험이 더욱 증가합니다.

- ▶ 결장에서 장기간 지속되는 활동성 또는 중증 염증

- ▶ 다량의 결장 염증
- ▶ 결장벽의 이형성증 - 고도 이형성증은 암이 될 가능성이 있는 세포로 구성됩니다.
- ▶ 염증 및 담관 협착을 유발하는 원발성 경화담관염이라는 건강 질환
- ▶ 대장암에 걸린 혈족 있는 경우, 특히 암이 50세 전에 발병한 경우

직장에만 염증이 있다면 평균 위험이 있는 경우의 검사 지침을 따를 수 있습니다. 검사에 대한 내용은 2장을 참조하십시오.



대장암 증상을 알고 자신의 몸을 아는 것이 중요합니다. 자신은 암에 걸리지 않는다고 생각하거나 검사를 미뤄서는 안 됩니다.

- Lara, 직장암 생존자

암 검사 시작

크론병 및 궤양성 대장염은 흔히 30세 전에 시작됩니다. 만년에 두 질병 모두의 두 번째 정점이 있습니다.

다음 중 자신에게 적용되는 가장 이른 시점에 대장암 검사를 시작하십시오.

- ▶ IBD 증상이 시작되고 나서 8년 후
- ▶ 대장암 가족력이 있는 경우 8년보다 이른 시기
- ▶ 원발성 경화담관염이 있는 경우 올해

이형성증은 흔히 결장벽의 평평하고 정상적으로 보이는 부분에서 발생하기 때문에 확인하기 어렵습니다. 결장직장벽을 확인하기 위한 최상의 방법을 사용하여 IBD가 비활성 상태일 때 검사를 실시하는 것이 이상적입니다.

검사 시술은 항상 대장내시경검사여야 합니다. 의사는 환자가 진정제를 투여받는 동안 얇은 장치를 항문을 통해 결장으로 부드럽게 유도합니다. IBD에 대한 세 가지 옵션은 다음과 같습니다.

- ▶ 고화질 백색광 내시경검사(HD-WLE)는 결장 영상에 백만 개 이상의 유색 점(픽셀)을 생성합니다. 픽셀 수가 증가할수록 영상이 더 선명해집니다.
- ▶ 고화질 내시경검사를 이용한 조영제 분무 색소내시경검사는 결장 내벽에 착색제를 도포합니다.
- ▶ 협대역 영상을 사용하는 가상 색소내시경검사(VCE)는 조영제를 사용하지 않고 대신 백색광을 필터링합니다. 이 방법을 광학 VCE라고도 합니다.

검사 중에 결장의 4개 부위에서 32개 이상의 조직 샘플을 떼어냅니다(생검). 의사는 떼어낸 조직을 결정하고 10cm 간격으로 생검을 실시합니다. 좁아진 부위(협착), 결장벽의 종괴 또는 기타 비정상적인 부위에서 추가 샘플을 떼어냅니다.

또한 색소내시경검사 중에 의사는 조영제 또는 특수 조영으로 인해 확인할 수 있는 비정상적으로 보이는 조직의 표적 생검을 실시합니다.

재검사까지의 시간

마지막 검사에서 협착이 발견되면 IBD 전문가에게 진찰을 받아야 합니다. 결장의 협착에는 기저암이 있을 수 있습니다. 치료의 다음 단계는 결장절제술이 될 수 있습니다. 결장절제술은 결장의 일부 또는 전체를 제거하는 수술입니다. 수술을 받지 않은 경우 1년 이후에 재검사를 받아야 합니다.

폴립 또는 이형성증이 발견되지 않았다면 암에 대해 고위험군인 경우 1년 이후에 재검사를 받으십시오. 고위험 특징에는 활동성 염증, 가족력, 원발성 경화담관염이 포함됩니다. 암 위험이 낮은 경우에는 2~3년 이후에 재검사하십시오.

폴립은 대개 암 검사 중에 제거됩니다. 일부 폴립은 내시경 점막절제술(EMR) 또는 내시경 점막하박리술(ESD)로 제거해야 할 수 있습니다. EMR 중에 결장벽에서 폴립을 들어 올리고 올라가미라고 하는 와이어 고리로 제거합니다. ESD에서는 칼과 같은 도구를 사용하여 폴립을 제거합니다.

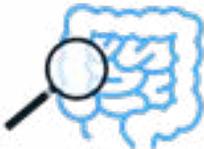
폴립이 완전히 제거되지 않은 경우 해당 환자는 IBD 전문 센터에 위탁될 수 있습니다. 센터에서 폴립을 내시경 시술로 제거할 수 있습니다. 그렇지 않으면 결장절제술을 받는 것에 대해 논의하기 위해 외과 의사의 진찰을 받을 수 있습니다.

모든 폴립이 완전히 제거된 경우 대장암 검사를 다시 받게 됩니다. 조각으로 제거되었거나 고도 이형성증이 있는 폴립은 암 위험이 매우 높습니다. 이러한 경우에는 3~6개월 이후에 재검사를 받으십시오. 대장암에 대해 고위험 인자가 있는 경우 1년 이후에 재검사를 받으십시오. 고위험 인자가 없는 경우에는 2~3년 이후에 재검사를 받을 수 있습니다.

불가시 이형성증은 내시경으로 확인할 수 없으며, 백색광 내시경검사 중에 제거한 무작위 샘플에서 발견될 수 있습니다. 소화기계통의 전문가인 병리학자가 진단을 도울 수 있습니다. 이형성증이 확인되면 IBD 전문가에게 진찰을 받아야 합니다. 치료의 다음 단계는 색소내시경검사(이전에 수행하지 않은 경우), 수술 또는 더 빈번한 암 검사가 될 수 있습니다.

IBD에 따른 재검사 간격은 **가이드 6을 참조**하십시오.

가이드 6. 염증성 장 질환(IBD)에 따른 재검사



이전 대장내시경검사의 암 검사 결과



재검사까지의 시간

폴립 또는 이형성증이 발견되지 않았음

- 수술로 치료하지 않은 작은 협착이 있는 경우 1년 이후 재검사
- 고위험 인자가 있는 경우 1년 이후 재검사
- 고위험 인자가 없는 경우 2~3년 이후 재검사

“불가시”(내시경으로 확인할 수 없음) 이형성증이 발견되었음

- IBD 전문가에게 진찰을 받아야 합니다.
- 이전에 수행하지 않은 경우 지금 색소내시경검사로 다시 검사받을 수 있습니다.
- 외과 의사에게 위탁될 수 있습니다.

폴립이 하나 이상 발견되었음

- 폴립이 조각으로 제거된 경우 3~6개월 이후 재검사
- 폴립에 고도 이형성증이 있는 경우 3~6개월 이후 재검사
- 고위험 인자가 있는 경우 1년 이후 재검사
- 고위험 인자가 없는 경우 2~3년 이후 재검사

요점

- ▶ 크론성 대장염 환자 및 궤양성 대장염 환자는 대장암에 걸릴 위험이 증가합니다.
- ▶ 대장암 검사를 시작하는 표준적인 시기는 IBD 증상이 시작되고 나서 8년 후입니다. 가족력 또는 원발성 경화담관염이 있는 경우에는 검사를 더 일찍 시작해야 합니다.
- ▶ 이형성증은 일반적인 대장내시경검사로 확인하기 어려울 수 있으므로 더 효과적으로 확인할 수 있는 새로운 방법이 사용됩니다.
- ▶ 협착 또는 불가시 이형성증이 있는 경우 또는 폴립 전체가 제거되지 않은 경우 IBD 전문가의 진찰을 받으십시오. 다음 검사까지의 시간 범위는 암 발병 위험에 따라 3개월~3년입니다.



지원 기관 및 자료

대장암

Fight Colorectal Cancer

FightColorectalCancer.org

National Cancer Institute(NCI)

cancer.gov/types/colorectal

National Comprehensive Cancer Network(NCCN)

결장암

nccn.org/patients/guidelines/content/PDF/colon-patient.pdf

직장암

nccn.org/patients/guidelines/content/PDF/rectal-patient.pdf

대장암 검사

Fight Colorectal Cancer

fightcolorectalcancer.org/resources/colorectal-cancer-screening

MyPathologyReport

mypathologyreport.ca

National Cancer Institute(NCI)

cancer.gov/types/colorectal/patient/colorectal-screening-pdq

유전성 암 증후군

MedlinePlus

가족성 샘종 폴립증

medlineplus.gov/genetics/condition/familial-adenomatous-polyposis

린치 증후군

medlineplus.gov/genetics/condition/lynch-syndrome

염증성 장 질환

Cleveland Clinic

my.clevelandclinic.org/health/diseases/15587-inflammatory-bowel-disease-overview

생존

National Comprehensive Cancer Network(NCCN)

건강한 삶을 위한 생존 관리

nccn.org/patients/guidelines/content/PDF/survivorship-hl-patient.pdf

암 관련 후기 및 장기적 영향에 대한 생존 관리

nccn.org/patients/guidelines/content/PDF/survivorship-crl-patient.pdf

알아야 할 용어

샘종

점액을 만드는 샘과 같은 세포의 과도한 성장물입니다. 샘종 폴립, 전통적 폴립, 고식적 폴립이라고도 합니다.

항문

대변이 몸 밖으로 배출되는 구멍입니다.

생검

질병 검사를 위해 조직 또는 체액 샘플을 떼어내는 시술입니다.

혈족

태생적으로 혈연관계가 있는 사람들입니다.

체질량 지수(BMI)

키와 체중에 따른 체지방의 척도입니다.

결장절제술

결장의 일부를 제거하는 수술입니다.

결장

섭취된 음식물이 액체에서 고체 형태로 변하는 속이 빈 기관입니다.

결장경

항문을 통해 유도되어 결장 내부에서 작동하는 장치입니다.

대장내시경검사

항문을 통해 유도되는 장치를 사용하여 결장 내부를 살펴보는 시술입니다.

컴퓨터 단층촬영(CT) 대장조영술

결장 X-레이 검사를 의미합니다.

크론성 대장염

결장에 장기간 부기를 야기하는 건강 질환입니다.

크론병

소화관에 장기간 부기를 야기하는 건강 질환입니다.

함몰 폴립

주변 조직 아래에 있는 비정상적인 성장물입니다.

소화기계통

신체가 에너지로 사용할 수 있도록 식물물을 잘게 분해하는 일련의 인체 기관입니다.

조영제 분무 색소내시경검사

착색제 및 매우 선명한 영상을 생성하는 장치를 사용하여 결장 내부를 살펴보는 시술입니다.

이형성증

비정상적인 세포 성장 패턴입니다.

내시경

자연 개구부를 통과하여 신체 내부에서 작동하는 장치입니다.

내시경 점막절제술(EMR)

자연 개구부를 통과하는 와이어 고리로 종괴와 같은 성장물을 들어 올린 후 잘라내어 제거하는 시술입니다.

내시경 점막하박리술(ESD)

자연 개구부를 통과하는 특수 칼로 종괴와 같은 성장물을 제거하는 시술입니다.

식도

목과 위 사이에 있는 관 형태의 기관입니다.

FAP

가족성 샘종 폴립증의 약자입니다.

대변 면역화학 검사(FIT)

대변에서 미량의 혈액을 찾는 실험실 검사입니다.

편평 폴립

주변 조직 위로 돌출되지 않거나 약간 돌출된 비정상적인 성장물입니다.

굴곡성 S상결장경검사

항문을 통해 유도되는 장치를 사용하여 결장 마지막 부위 내부를 살펴보는 시술입니다.

고화질 백색광 내시경검사 (HD-WLE)

항문을 통해 유도되며 매우 선명한 영상을 생성하는 장치를 사용하여 결장 내부를 살펴보는 시술입니다.

고감도 분변잠혈 검사

대변에서 미량의 혈액을 찾는 실험실 검사입니다.

HNPCC

유전성 비폴립증 대장암의 약자입니다.

증식폴립

툽니 모양의 세포 패턴이 있는 세포의 과도한 성장물입니다.

영상검사

신체 내부의 사진(영상)을 형성하는 검사입니다.

염증성 장 질환

소화관에 장기간 부기를 야기하는 건강 질환입니다.

장

음식이 위를 떠난 후 통과하는 기관입니다. 창자라고도 합니다. 소장과 대장이라는 두 부분으로 나뉩니다.

철분 결핍성 빈혈

철분 부족으로 건강한 적혈구 수가 적은 건강 질환입니다.

완하제

장을 청소하는 데 사용되는 약물입니다.

림프

백혈구를 포함하는 투명한 액체입니다.

림프관

림프라는 액체가 통과하는 작은 관 모양의 구조입니다.

린치 증후군

암 발병 가능성을 높이는 가족 내 건강 질환입니다.

현미부수체 불안정성(MSI)

비정상적인 복구 체계로 인해 복제 과정에서 반복된 작은 DNA 부분에 오류가 발생합니다.

불일치 복구(MMR) 유전자

DNA 복제가 이루어질 때 발생하는 DNA 오류를 수정하는 단백질이 있는데, 이 단백질에 대한 세포의 내부 지시입니다.

mt-sDNA

다중표적 대변 DNA입니다.

점막

결장벽의 가장 안쪽 층입니다.

다중표적 대변 DNA(mt-sDNA) 기반 검사

대변에서 대장암의 유전적 표지를 찾는 실험실 검사입니다.

병리학자

질병을 찾아내기 위해 세포와 조직을 검사하는 의사입니다.

유경성 폴립

버섯 모양의 비정상적인 성장을 의미합니다.

폴립

소화관 내벽의 과증식을 의미합니다.

폴립절제술

과도한 세포 증식을 제거하는 수술입니다.

폴립증 증후군

여러 결장직장 폴립을 유발하는 가족 내 건강 질환입니다.

원발성 경화성 담관염

염증 및 담관 협착을 유발하는 건강 질환입니다.

직장

대변이 몸에서 나갈 때까지 유지되는 속이 빈 기관입니다.

재발

암이 없어진 기간 후 암이 다시 발생한 것을 의미합니다.

위험 인자

사건 발생의 기회를 증가시키는 것입니다.

SD-WLE

표준 화질의 백색광 내시경입니다.

무경성 폴립

둥근 꼭대기와 넓은 바닥을 가진 세포의 과증식을 의미합니다.

무경성 톱니모양 폴립(SSP)

융기된 둥근 상단과 톱니 모양의 세포 패턴이 있는 세포의 과증식을 의미합니다. 무경성 톱니 모양의 선종이라고도 합니다.

이형성증이 있는 무경성 톱니모양 폴립(SSP-d)

톱니 모양의 성장 패턴과 융기된 둥근 상단이 있는 세포의 과증식을 의미합니다.

대변

사용되지 않은 음식물이 몸 밖으로 배출되는 것을 의미합니다. 이를 찌꺼기라고도 합니다.

협착

속이 빈 기관이 비정상적으로 좁아지는 것입니다.

전통 톱니모양 샘종(TSA)

톱니 모양의 세포 패턴이 있는 세포의 과도한 성장물입니다.

궤양성 대장염

결장이나 직장에 장기간 부기를 야기하는 건강 질환입니다.

가상 색소내시경검사(VCE)

항문을 통해 유도되는 빛 필터링 장치를 사용하여 결장 내부를 살펴보는 기술입니다. 광학 VCE라고도 합니다.



공유해 주세요.

설문조사에 참여하여

모든 사람을 위해 더 나은
NCCN Guidelines for Patients를
만드는 데 도움을 주십시오!

[NCCN.org/patients/comments](https://www.nccn.org/patients/comments)

NCCN 기여자

이 환자 가이드는 NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology(NCCN Guidelines®) for Colorectal Cancer Screening, 버전 2.2021을 기반으로 합니다. 다음 사람들의 도움을 받아 각색, 검토 및 출판되었습니다.

Dorothy A. Shead, MS
수석 이사
환자 정보 운영

Laura J. Hanisch, PsyD
환자 정보 프로그램 관리자

Susan Kidney
수석 그래픽 디자인 전문가

NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology(NCCN Guidelines®) 2.2021은 다음 NCCN 전문위원단에 의해 개발되었습니다.

Dawn Provenzale, MD, MS/의장
Duke Cancer Institute

*Reid M. Ness, MD, MPH/부위원장
Vanderbilt-Ingram Cancer Center

Benjamin Abbadessa, MD
UC San Diego Moores Cancer Center

Christopher T. Chen, MD
Stanford Cancer Institute

Gregory Cooper, MD
Case Comprehensive Cancer Center/
University Hospitals Seidman Cancer
Center and Cleveland Clinic Taussig
Cancer Institute

Dayna S. Early, MD
Siteman Cancer Center at Barnes-
Jewish Hospital and Washington
University School of Medicine

*Mark Friedman, MD
Moffitt Cancer Center

Francis M. Giardiello, MD, MBA
The Sidney Kimmel Comprehensive
Cancer Center at Johns Hopkins

Kathryn Glaser, MA, PhD
Roswell Park Comprehensive Cancer Center

Suryakanth Gurudu, MD
Mayo Clinic Cancer Center

Amy L. Halverson, MD
Robert H. Lurie Comprehensive Cancer
Center of Northwestern University

Rachel Issaka, MD, MAS
Fred Hutchinson Cancer Center/
Seattle Cancer Care Alliance

Rishi Jain, MD, MS
Fox Chase Cancer Center

Priyanka Kanth, MD, MS
Huntsman Cancer Institute
(University of Utah 소재)

Trilokesh Kidambi, MD
City of Hope National Medical Center

Audrey J. Lazenby, MD
Fred & Pamela Buffett Cancer Center

Xavier Llor, MD, PhD
Yale Cancer Center/
Smilow Cancer Hospital

Lillias Maguire, MD
University of Michigan Rogel Cancer Center

Arnold J. Markowitz, MD
Memorial Sloan Kettering Cancer Center

*Folasade P. May, MD, PhD, MPhil
UCLA Jonsson Comprehensive
Cancer Center

Robert J. Mayer, MD
Dana-Farber/Brigham and Women's
Cancer Center | Massachusetts General
Hospital Cancer Center

Shivan Mehta, MD, MBA, MS
Abramson Cancer Center
(University of Pennsylvania 소재)

Caitlin Murphy, PhD
UT Southwestern Simmons
Comprehensive Cancer Center

Swati Patel, MD, MS
University of Colorado Cancer Center

*Shajan Peter, MD
O'Neal Comprehensive
Cancer Center at UAB

*Laura Porter, MD
Patient advocate

Peter P. Stanich, MD
The Ohio State University Comprehensive
Cancer Center - James Cancer Hospital
and Solove Research Institute

Jonathan Terdiman, MD
UCSF Helen Diller Family
Comprehensive Cancer Center

Jennifer M. Weiss, MD, MS
University of Wisconsin
Carbone Cancer Center

NCCN 직원

Mallory Campbell, PhD

* 이 환자 가이드를 검토했습니다. 공개 정책에 대해서는 [NCCN.org/disclosures](https://www.nccn.org/disclosures)를 참조하십시오.

NCCN Cancer Centers

Abramson Cancer Center
(University of Pennsylvania 소재)
Philadelphia, Pennsylvania
+1 800.789.7366 • penmedicine.org/cancer

Fred & Pamela Buffett Cancer Center
Omaha, Nebraska
+1 402.559.5600 • unmc.edu/cancercenter

Case Comprehensive Cancer Center/
University Hospitals Seidman Cancer
Center and Cleveland Clinic Taussig
Cancer Institute
오하이오주, 클리블랜드
+1 800.641.2422 • UH Seidman Cancer Center
uhhospitals.org/services/cancer-services
+1 866.223.8100 • CC Taussig Cancer Institute
my.clevelandclinic.org/departments/cancer
+1 216.844.8797 • Case CCC
case.edu/cancer

City of Hope National Medical Center
캘리포니아주, 로스엔젤레스
+1 800.826.4673 • cityofhope.org

Dana-Farber/Brigham and
Women's Cancer Center |
Massachusetts General Hospital
Cancer Center
Boston, Massachusetts
+1 617.732.5500
youhaveus.org
+1 617.726.5130
massgeneral.org/cancer-center

Duke Cancer Institute
노스캐롤라이나주, 더럼
+1 888.275.3853 • dukecancerinstitute.org

Fox Chase Cancer Center
펜실베이니아주, 필라델피아
+1 888.369.2427 • foxchase.org

Huntsman Cancer Institute
(University of Utah 소재)
유타주, 솔트레이크시티
+1 800.824.2073
huntsmancancer.org

Fred Hutchinson Cancer
Research Center/Seattle
Cancer Care Alliance
워싱턴주, 시애틀
+1 206.606.7222 • seattlecca.org
+1 206.667.5000 • fredhutch.org

The Sidney Kimmel Comprehensive
Cancer Center at Johns Hopkins
메릴랜드주, 볼티모어
+1 410.955.8964
www.hopkinskimmelfcancercenter.org

Robert H. Lurie Comprehensive
Cancer Center of Northwestern
University
일리노이주, 시카고
+1 866.587.4322 • cancer.northwestern.edu

Mayo Clinic Cancer Center
애리조나주, 피닉스/스콧스데일
플로리다주, 잭슨빌
미네소타주, 로체스터
+1 480.301.8000 • 애리조나
+1 904.953.0853 • 플로리다
+1 507.538.3270 • 미네소타
mayoclinic.org/cancercenter

Memorial Sloan Kettering
Cancer Center
뉴욕주, 뉴욕
+1 800.525.2225 • mskcc.org

Moffitt Cancer Center
플로리다주, 탬파
+1 888.663.3488 • moffitt.org

The Ohio State University
Comprehensive Cancer Center -
James Cancer Hospital and
Solove Research Institute
오하이오주, 콜럼버스
+1 800.293.5066 • cancer.osu.edu

O'Neal Comprehensive
Cancer Center at UAB
앨라배마주, 버밍엄
+1 800.822.0933 • uab.edu/onealcancercenter

Roswell Park Comprehensive
Cancer Center
뉴욕주, 버팔로
+1 877.275.7724 • roswellpark.org

Siteman Cancer Center at Barnes-
Jewish Hospital and Washington
University School of Medicine
미주리주, 세인트루이스
+1 800.600.3606 • siteman.wustl.edu

St. Jude Children's Research Hospital/
The University of Tennessee
Health Science Center
테네시주, 멤피스
+1 866.278.5833 • stjude.org
+1 901.448.5500 • uthsc.edu

Stanford Cancer Institute
캘리포니아주, 스탠포드
+1 877.668.7535 • cancer.stanford.edu

UC Davis
Comprehensive Cancer Center
캘리포니아주, 새크라멘토
+1 916.734.5959 • 800.770.9261
health.ucdavis.edu/cancer

UC San Diego Moores Cancer Center
캘리포니아주, 라호야
+1 858.822.6100 • cancer.ucsd.edu

UCLA Jonsson
Comprehensive Cancer Center
캘리포니아주, 로스엔젤레스
+1 310.825.5268 • cancer.ucla.edu

UCSF Helen Diller Family
Comprehensive Cancer Center
캘리포니아주, 샌프란시스코
+1 800.689.8273 • cancer.ucsf.edu

University of Colorado Cancer Center
콜로라도주, 오로라
+1 720.848.0300 • coloradocancercenter.org

University of Michigan
Rogel Cancer Center
미시간주, 앤아버
+1 800.865.1125 • rogelcancercenter.org

The University of Texas
MD Anderson Cancer Center
텍사스주, 휴스턴
+1 844.269.5922 • mdanderson.org

University of Wisconsin
Carbone Cancer Center
위스콘신주, 매디슨
+1 608.265.1700 • uwhealth.org/cancer

UT Southwestern Simmons
Comprehensive Cancer Center
텍사스주, 달러스
+1 214.648.3111 • utsouthwestern.edu/simmons

Vanderbilt-Ingram Cancer Center
테네시주, 내슈빌
+1 877.936.8422 • vicc.org

Yale Cancer Center/
Smilow Cancer Hospital
코네티컷주, 뉴헤이븐
+1 855.4.SMILOW • yalecancercenter.org

비고

색인

- 샘종** 23, 25, 27–29
생검 16
색소내시경검사 35–36
결장절제술 35–36
소화기계통 7
이형성증 23–24, 27–29, 34–36
내시경 점막절제술(EMR) 35
내시경 점막하박리술(ESD) 35
내시경 9, 35–36
가족력 10–11, 21–25
대변 면역화학 검사(FIT) 17–18
굴곡성 S상결장경검사 9, 16–19
고감도 분변잠혈 검사 18
유전성 암 증후군 10, 21, 23, 29
증식폴립 25, 28, 30
과민성 대장 질환(IBD) 10, 34–37
병변 폴립 참조.
현미부수체 불안정성(MSI) 31
불일치 복구(MMR) 유전자 21
다중표적 대변 DNA(mt- sDNA) 기반 검사 17–19
폴립 7–8, 10, 27–31, 35–36
폴립절제술 16
원발성 경화성 담관염 34–35
위험 10–11
무경성 톱니모양 폴립(SSP) 23, 25, 27–29
증상 8–9, 12, 21, 34–35
전통 톱니모양 샘종 23, 25, 27, 29





NCCN
GUIDELINES
FOR PATIENTS®

대장암 검사

2021

NCCN Foundation은 이러한 NCCN Guidelines for Patients를 제공하는 데 도움을 준 지지적인 후원자인 Fight Colorectal Cancer와 다음 기업 후원자들에게 감사드립니다. Amgen Inc., Bristol Myers Squibb, Exact Sciences 및 Olympus Corporation of the Americas. 또한 NCCN Guidelines for Patients는 Daiichi Sankyo의 교육 보조금 지원을 받습니다. NCCN은 NCCN Guidelines for Patients를 독립적으로 수정, 업데이트 및 호스팅합니다. NCCN Foundation의 기업 후원자는 NCCN Guidelines for Patients 개발에 참여하지 않으며 여기에 포함된 내용 및 권장 사항에 대해 책임을 지지 않습니다. 이 NCCN Guidelines for Patients의 번역은 Exact Sciences의 지원을 받아 이루어졌습니다.

NCCN Guidelines for Patients를 지원하려면

지금 기부

NCCNFoundation.org/Donate를 참조하십시오.



National Comprehensive
Cancer Network®

3025 Chemical Road, Suite 100
Plymouth Meeting, PA 19462
215.690.0300

NCCN.org/patients – 환자용 | NCCN.org – 임상의학