85% 정도는 내시경으로 해결할 수 있다고 생각됩니다. 15% 정도는 내시경 치료 후 다시 한번 수술을 받아야 합니다. 일전에 설명드렸지만 현재 대기환자가 너무 많은 것이 어려운 점입니다.

과거에는 위암환자 모두가 수술을 받았습니다. 최근에는 일부 작은 조기위암은 내시경으로 치료하고 있습니다. 앞서 85% 정도라고 말씀드린 이유는 조건에 맞아야 하기 때문입니다. 내시경 치료 후 병리결과의 조건이 맞으면 수술과 비슷하게 95% 정도의 완치율(=재발률 5%, 같은 부위이거나 위내 다른 부위 혹은 다른 장기 전이 모두 가능)에 도달할 수 있습니다.

시술방법은 내시경점막하절제술(ESD)입니다. 이를 위하여 3박 4일의 입원이 필요합니다. 준비시간을 제외하고 시술 자체에 소요되는 시간은 평균 45분입니다. 보호자는 계셔야 합니다. 시술 후 약간의 복통이 가능하며 출혈과 천공 (=위벽에 작은 구멍이 남)이 5-6% 발생합니다. 시술을 해 보아야 알 수 있는 일이지만 non-lifting이라고 하여 절제가 불가능한 경우가 1% 정도이며, 시술 도중 혹은 직후 급성 합병증으로 응급 수술이 필요한 경우는 0.1-0.2%입니다. 퇴원 후 한 달 이내에 출혈하는 경우는 2-3%입니다.

내시경 시술 후 최종 병리결과는 1주일 후 외래에서 보실 수 있습니다. 전체적으로 7명 중 6명, 즉 85% 정도는 추가 치료가 필요없는 것으로 나옵니다. 그런데 7명 중 1명, 즉 15% 정도는 병리결과에서 세포형, 깊이, 범위, 림프관 침윤 등에 문제가 있다고 나와 외과적 수술(위절제술)이 필요합니다. 간혹 암이라는 진단으로 내시경치료를 하였으나 단순 염증 혹은 암 전단계(= 선종 혹은 이형성)으로만 나오는 분도 있으나 그 빈도는 5% 전후입니다.

시술 2개월 후 내시경 검사를 통하여 치료부위는 다 아물었는지, 잔류병소는 없는지 확인하여 문제가 없으면 더 이상 치료는 없습니다. 이후는 최소한 1년에 한번 이상 재검을 권합니다. 원래 병소가 재발하는 경우도 있지만, 첫 병소와 무관한 새로운 병소가 발견되는 경우도 많습니다.

대장내시경 검사는 5년에 한번 인근 대장전문병원에서 받아보시길 권합니다.

본 치료는 수년 전까지 비급여였습니다. 다행스럽게 몇 년 전부터 일부가 급여로 바뀌었습니다. 제도가 조금 복잡합니다. 급여부분과 비급여부분이 섞여있기 때문입니다. 최종 조직검사 결과가 나온 후 환자부담(비급여)인지 보험급여가 가능하지 알 수 있습니다 (퇴원시 가수납). 저희는 규정에 어긋나지 않는 한 환자분께 경제적 부담이 되지 않도록 적절히 조처하겠다는 점을 약속드립니다.