부인암 수술 건수

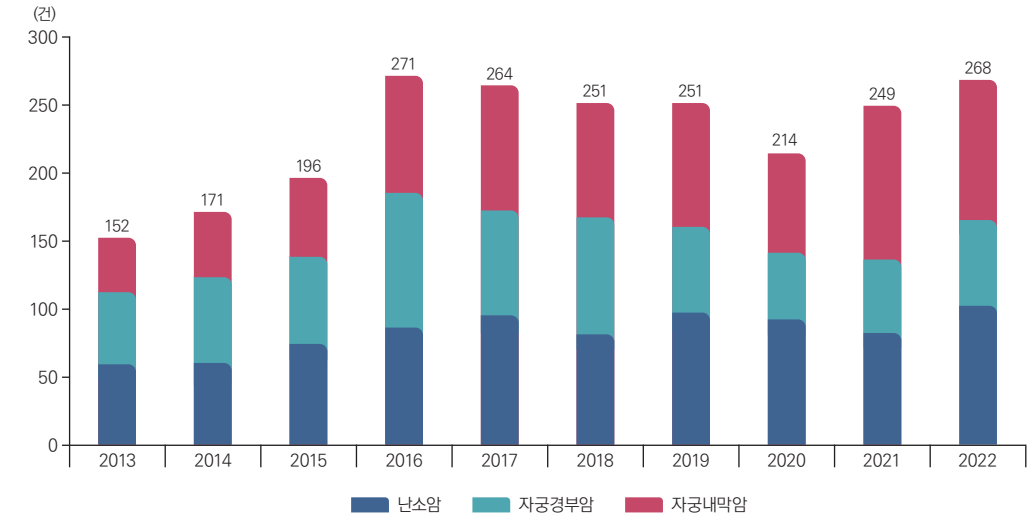
부인암(난소암, 자궁경부암, 자궁내막암)으로 수술한 건수

용어 정의

- **난소암 :** 자궁 양쪽에 위치한 난소에 암이 생긴 경우
- **자궁경부암 :** 자궁의 목 부분인 경부에 암이 생긴 경우
- **자궁내막암 :** 자궁의 가장 안쪽 면인 내막에 암이 생긴 경우

결 과

기간 : 2013. 01. 01. ~ 2022. 12. 31.



해 석

- 2013년부터 지속적으로 증가했던 부인암 수술 건수는 2016년 이후 감소 추세를 보임. 이는 특정 암종의 건수 감소에 기인한 것이라기보다는 진행성 병기의 환자 증가에 따른 비수술적 치료의 적용 대상의 비율 증가가 그 원인으로 생각됨. 2020년에는 COVID-19로 인해 전반적으로 환자 수가 감소하였으나 2021년부터 2022년까지 COVID-19 이전의 환자 수를 회복하는 추세임

자료 출처 분당서울대학교병원 EMR (Electronic Medical Record, 전자의무기록)

관련 근거 1) 국가암정보센터(National Cancer Information Center)
2) 장석준. "난소암의 수술적 치료". 「대한의사협회지」, 2016, 59(3), pp. 167-174.
3) 이효표. "자궁경부암의 검진". 「Keimyung Medical Journal」, 1997, 16(1), pp. 37-52.
4) 김민규, 최동석, 김우영, 최철훈, 김태중, 이정원, 김병기, 이제호, 배덕수. "초기 자궁내막암 환자에서의 복강경유도하 질식 자궁절제술과 복식 자궁절제술에 대한 비교 연구" 「대한산부인과학회」, 2007, 49(12), pp. 2583-2588.

부인암 최소침습수술 비율

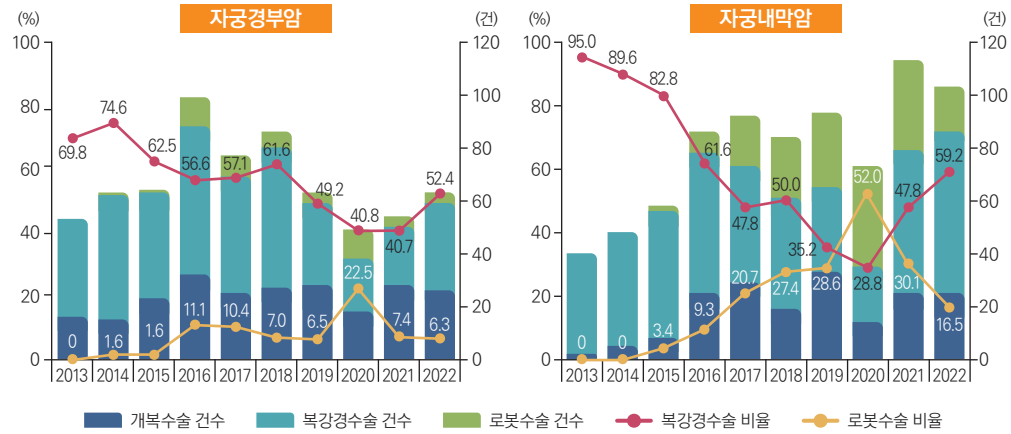
자궁경부암과 자궁내막암으로 로봇수술이나 복강경수술 등 최소침습수술을 받은 환자의 비율

용어 정의

- **로봇수술 :** 첨단 수술 기구인 로봇을 환자에게 장착하고 수술자가 원격으로 조종하여 시행하는 복강경/내시경 수술 방법
- **복강경수술 :** 복부에 큰 절개창 대신 작은 절개창을 여러 개 내고, 이 구멍을 통해 비디오 카메라 및 각종 기구들을 복강 내에 넣고 시행하는 수술

결 과

기간 : 2013. 01. 01. ~ 2022. 12. 31.



해 석

- 2015년 이후 로봇수술의 비율 시행 빈도가 꾸준히 증가하여, 2020년도에는 52% 에 달함. 이는 조기자궁내막암에서 불필요한 골반림프절 전절제를 시행하지 않고 하지 림프부종을 예방할 수 있는 감시림프절 생검 적용이 안정성에 관한 연구결과를 바탕으로 계속 증가했기 때문임. 2021년도 부터 복강경으로도 감시림프절 생검 적용이 가능함에 따라 복강경 수술의 시행 빈도가 증가함
- 반면 자궁경부암에서는 복강경수술을 받은 환자의 예후가 개복수술을 받은 환자의 예후에 비해서 떨어진다는 연구결과가 발표된 이후 최소침습수술의 적응증이 축소된 상태로 유지되고 있음. 수술적 치료를 고려할 수 있는 조기 자궁경부암에서 위험인자가 있는 경우 혹은 암 크기로 인해 병기가 조금 더 높아진 경우 개복수술을 더 고려하게 됨. 2022년에는 낮은 병기 환자가 증가함에 따라 복강경수술 비율이 52.4%로 증가함

자료 출처 분당서울대학교병원 EMR (Electronic Medical Record, 전자의무기록)

관련 근거 1) Javier F. Magrina et al. "Robotic radical hysterectomy: Comparison with laparoscopy and laparotomy". 「Gynecologic Oncology」, 2008, 109(1), pp. 86-91.
2) ValerioGallotta el al. "Robotic Surgery in Elderly and Very Elderly Gynecologic Cancer Patients". 「Journal of Minimally Invasive Gynecology」, 2018.

부인암 수술 후 사망률

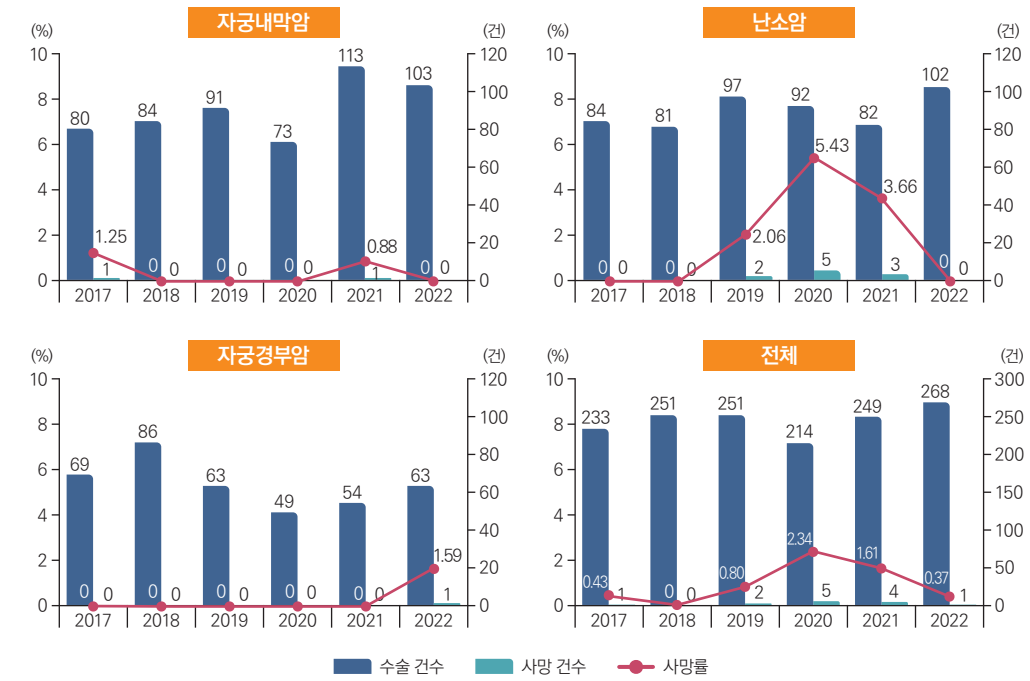
부인암(난소암, 자궁경부암, 자궁내막암)으로 수술 후 동일 입원기간 동안에 사망한 환자의 비율

용어 정의

◆ **동일 입원기간 :** 수술 후 입원기간 동안 사망한 환자 대상, 수술 후 기간 제한 없음

결 과

기간 : 2017. 01. 01. ~ 2022. 12. 31.



해 석

◆ 부인암 수술의 위험성을 대표하는 지표로 2017년 1명(0.43%) 사망에서 2020년 5명(2.34%), 2021년 4명(1.61%) 사망, 2022년 1명(0.37%) 사망으로 감소 추세

◆ 전체적인 환자 수 증가와 조기 진단으로 사망률 감소

개선사항

◆ 지역사회 병원과 연계하여 응급 진료가 지연되지 않도록 협조

자료 출처 분당서울대학교병원 EMR (Electronic Medical Record, 전자의무기록)

관련 근거 1) J. Martínez-Mesa et al. "Exploring disparities in incidence and mortality rates of breast and gynecologic cancers according to the Human Development Index in the Pan-American region". 「Public Health」, 2018, 149, pp. 81-88.
2) Noori Akhtar-Danesh et al. "Five-year trends in mortality indices among gynecological cancer patients in Canada". 「Gynecologic Oncology」, 2012, 127(3), pp. 620-624.

진행성 난소암 잔여 종양 제로 수술 비율

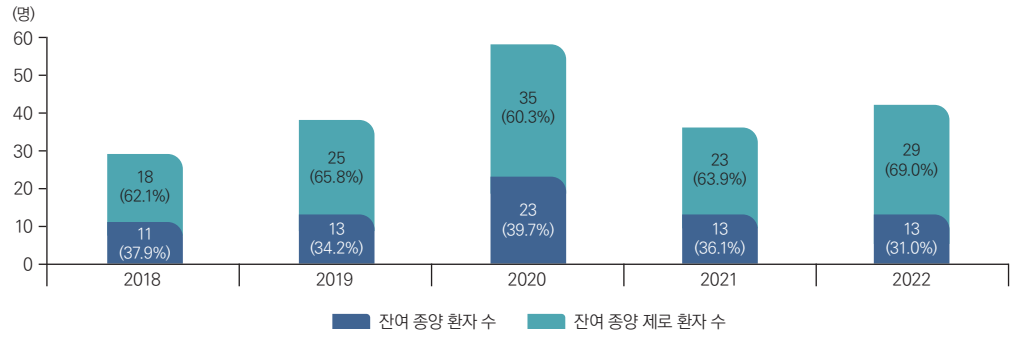
난소암 3기, 4기 수술 건수에서 종양감축술 후 육안적 잔여 종양 없는 상태로 수술이 종료된 건수의 비율

용어 정의

- **난소암 3기 :** 일측 또는 양측 난소(난관), 복막에 종양이 있으면서 골반을 넘어 복강 내로 전이하고/하거나 후복막 또는 서혜부 림프절 양성인 경우
- **난소암 4기 :** 원격 전이를 동반한 일측 혹은 양측 난소(난관) 종양
- **종양감축술 :** 원발 종양을 포함하여 전이가 이루어진 모든 전이 부위를 가능한 제거하는 수술

결 과

기간 : 2018. 01. 01. ~ 2022. 12. 31.



* 괄호 안은 해당 연도 난소암 3기, 4기 종양감축술 대비 해당환자의 비율임

해 석

- 진행된 3기, 4기 난소암에서 종양감축술 시행 후 잔여 종양 제로 상태 달성 여부는 생존율 증가에 영향을 미치는 가장 중요한 예후 인자임
- 다른 기관(해외 기관)에서 잔여 종양 제로 수술 비율은 40%~71.3%로 기관마다 다름. 작년에 비해 수술 건수가 줄었음에도 잔여 종양 제로 수술 비율은 60% 이상으로 유지하고 있음. 2022년의 경우 수술 전 항암 치료를 통해 수술 가능한 상태로 만들어 잔여 종양 제로 상태를 달성하려는 병기가 높은 환자들이 2021년에 비해 증가하였고 잔여 종양 제로 환자 비율도 증가함

개선사항

- 수술 시행 전 영상, 병리, 핵의학과와 다학제적 관점에서 매주 논의 진행 중임

자료 출처 분당서울대학교병원 EMR (Electronic Medical Record, 전자의무기록)

관련 근거
1) Ha-Jeong Kim et al. "Surgical outcome prediction in patients with advanced ovarian cancer using computed tomography scans and intraoperative findings". 「Taiwanese Journal of Obstetrics and Gynecology」, 2014, 53(3), pp. 343-347.
2) Alon D. Altman et al. "A restrospective study of immediate versus interval debulking surgery". 「J Obstet Gynecol Can」, 2012, 34(6), pp. 558-566.
3) Suk-Joon Chang et al. "Role of aggressive surgical cytoreduction in advanced ovarian cancer" .「J Gynecol Oncol」, 2015. 26(4), pp. 336-342.