



호흡기내과
최천웅 교수

흉부외과
김대현 교수

KHNMC DOCTOR



호흡기내과
최천웅 교수



전문진료분야

기관지전식, 폐결핵, 폐암, 만성폐쇄성폐질환, 중환자치료



흉부외과
김대현 교수



전문진료분야

폐외과, 식도외과, 흉강경외과, 일반의 흉부외과, 다한증

문의 : 02-440-7051

김대현 교수가 특히 중점을 두고 있는 분야가 흉강경 구역 절제술입니다. 김 교수는 기존의 구역 절제술에서 한 걸음 더 나아갔습니다. 동맥과 정맥, 기관지의 분절을 중심으로 나누는 구역을 더욱 세분화해서 수술합니다.

“구역을 더욱 잘게 나누어서 수술을 시행하려고 합니다. 가능하면 폐를 더 많이 보존하는 편이 낫기 때문입니다. 재발하지 않고 예후가 좋을 것으로 예상된다면 굳이 많은 부위를 절제할 필요가 없습니다. 흔히 시행되지 않는 수술이지만 앞으로 더욱 집중할 생각입니다.”

김대현 교수의 도전은 환자에게 최고 수준의 치료를 제공하겠다는 일념에서 나온 것입니다.

“2010년에 수술했던 80세 환자가 가장 기억에 남습니다. 폐엽 절제술을 할 수 없는 위치라 전폐 절제술을 해야 하는데 환자에게 부담이 너무 커서 소매 절제술을 하기로 했습니다. 주기관지 분절만 절제하고 기관지를 다시 연결하는 수술이죠. 개흉술이 일반적인데 저는 흉강경으로 했습니다. 수술은 성공적이었고 지금도 외래 진료에서 뵙습니다. 제가 국내 최초로 두 건을 시행하고 2009년 춘계학회에 발표까지 한 경험을 살린 것이죠. 80세 폐암 환자를 흉강경으로 기관지 소매 절제술을 한다는 것은 분명 도전이었지만, 이런 일은 마땅히 해야죠.”

환자를 가족처럼 배려하는 따뜻한 의사

김대현 교수는 환자에게 어떤 의사로 기억되고 싶으냐는 질문에 최천웅 교수와 마찬가지로 따뜻한 의사를 꼽았습니다. 의외였습니다. 흉부외과 전문의라면 차갑고 단호한 이미지부터 떠오르는데 말이죠.

“수술을 잘해야 한다는 것은 당연하고, 환자에게 가까이 다가 가서 설명과 위로를 많이 해주고 싶습니다. 내성적이라서 평소에는 말이 없지만 환자에게는 의도적으로 이야기를 많이 합니다. 병실 회진을 할 때는 뽀뽀하게 서서 둘러보지 않고 보호자 의자에 털썩 앉아 환자를 올려다보며 농담도 건넵니다.”

강동경희대학교 목련교수 폐암팀을 만나보니 폐암이라는 말이 풍기는 음산한 분위기가 온데간데없이 사라졌습니다. 따뜻한 희망의 빛을 흠뻑 쬔 느낌이었습니다. 환자를 가족처럼 챙기고 배려하며 진료에 최선을 다하는 최천웅, 김대현 교수는 과연 최상의 콤비, 희망의 등댓불이 분명했습니다.

환상적인 콤비 플레이로 폐암 극복의 희망을 비추는 등댓불



호흡기내과 최천웅 교수
흉부외과 김대현 교수

• 폐암 의심 환자의 정확한 선별,
빠른 진단과 치료
패스트 트랙으로 수술 결정까지 3.5일 걸려

• 환자의 심정을 잘 헤아려서
필요와 요구에 부응

• 폐암 수술의 80% 이상 흉강경 시행

• 흉강경 구역 절제술과 세분화 구역 절제술 등
최신 수술법 도전

• 환자를 가족처럼 배려하는 따뜻한 의사



강동경희대학교병원
KYUNG HEE UNIVERSITY HOSPITAL AT GANGDONG

서울시 강동구 동남로 892 / 대표전화 : 1577-5800



강동경희대학교병원



호흡기내과 최천웅 교수, 흉부외과 김대현 교수

암이라면 다 으스스하지만, 폐암은 5년 상대생존율이 25%에 사망자 수도 1위라는 통계를 접하면 저절로 공포가 밀려옵니다. 생존율이 10년 전보다 10% 가까이 향상되었다지만 무섭기는 마찬가지입니다. 비바람이 치는 밤바다를 홀로 떠도는 기분마저 듭니다. 이때 희망을 전하는 등댓불이 있다면 어떨까요? 빛 줄기를 따라가다가 강동경희대학교병원 목련교수 폐암팀을 만났습니다.

‘목련교수’는 강동경희대학교병원이 차세대 명의를 육성하기 위해 2016년부터 시행한 제도입니다. 역량 있는 교수를 선발해서 탁월한 업적을 성취하도록 지원하는데, 호흡기내과 최천웅 교수와 흉부외과 김대현 교수로 구성된 폐암팀이 1기로 선정된 것입니다. 목련교수 폐암팀은 폐암이 의심되는 환자를 조기에 선별해서 패스트 트랙과 다학제 진료로 진단부터 치료까지 빠르게 진행합니다. 신속 정확한 진단, 최적의 치료계획 수립, 최고 수준의 치료로 폐암 극복에 한 걸음 앞서나가고 있습니다. 최천웅 교수와 김대현 교수를 만나서 자세한 이야기를 들어봤습니다.



흉부외과 김대현 교수

호흡기내과 최천웅 교수

**폐암 의심 환자의 정확한 선별, 빠른 진단과 치료
패스트 트랙과 다학제 협진으로 수술 결정까지
3.5일 걸려**

폐암도 다른 암과 마찬가지로 조기에 발견해서 치료하면 생존율이 높습니다. 1기라면 80%에 가깝다고 합니다.

“저선량 흉부 CT를 찍으면 폐암을 조기에 발견할 수 있습니다. 폐암으로 의심되는 병변을 모두 찾아냅니다. CT 검사에서 폐암으로 의심되면 조직검사를 합니다. 기관지 내시경, 경피 폐 생검, 수술 등 세 가지입니다. 기관지 내시경 초음파(EBUS) 덕분에 기관지 벽 바깥도 동시에 검사하고, 수술 없이 임파선 조직검사도 할 수 있습니다. 더구나 우리 병원은 오전에 조직검사를 하면 오후에 결과가 나옵니다. 다른 병원에서는 기대하기 어렵죠. 진단이 내려지면 병기 판정을 위해서 정밀검사를 합니다. 전이 여부를 확인하는 것입니다. 병기가 결정되면 적절한 치료계획을 수립하고 해당 진료과

에서 바로 치료에 착수합니다. 여기까지 대략 3~4일이면 끝납니다. 우리 병원만의 강점이지요.”

최천웅 교수가 주도해서 폐암 다학제팀을 구성한 이유도 바로 이것입니다. 호흡기내과, 흉부외과, 혈액종양내과, 방사선종양학과, 영상의학과, 병리과, 핵의학과 등 폐암과 관련된 진료과들이 모두 모여서 팀을 구성했는데, 무엇보다 빠른 진단과 치료를 위해서입니다. 필요할 때마다 수시로 다학제 협진 회의를 열어서 최적의 치료방침도 결정합니다.

“폐암이 의심된다는 진찰 결과를 들으면 누구나 대형병원부터 떠올립니다. 하지만 현실을 들여다보면 사정이 다릅니다. 예를 들면 이렇습니다. 두 달 후에 겨우 외래 진료가 잡혔는데, 그때 갔더니 CT를 찍어보야 한다면서 2주 뒤에 검사를 하고, 결과를 보는 데 다시 2주가 걸립니다. 폐암으로 진단돼도 마찬가지입니다. 입원해서 병기 검사를 해야 한다면서도 입원 날짜는 2주 후로 잡히고, 결과는 다시 2주 후에 알려주는 식으로 계속 지체되기 일췌입니다. 수술 날짜를 빨리 잡기는 더 어렵죠. 환자로서는 하루가 급한데 이렇게 되면 속이 타들어가죠.”

최천웅 교수는 검사와 판독, 치료를 조금이라도 앞당 기려고 발로 뛰어다녔습니다. 다른 진료과 의료진을 설득해서 양해와 협력을 이끌어냈고, 이제는 모두가 합심해서 희생을 감수하고 패스트 트랙을 운영하고 있습니다. 전체적인 진료 프로세스가 아무리 빨라지더라도 모두의 패스트 트랙은 더 이상 패스트 트랙이 아닙니다. 폐암이 의심되는 환자를 제대로 선별해서 검사부터 원스톱으로 진행해야 의미가 있습니다.

“폐암이 의심되는 환자를 진찰로 선별해서 패스트 트랙에 올리는 일이 호흡기내과의 주요 역할입니다. 진찰하는 의사의 역량과 노하우, 경험도 중요하지만 기본자세와 마인드가 가장 필수적입니다. 폐암 환자를 어떻게든 빨리 진단해서 치료해야 한다고 마음먹고 있어야죠. 그러면 환자를 진찰할 때마다 폐암이 아닐까 항상 의심하고 신경을 쓰게 됩니다. 처음부터 자기 선에서 최대한 걸러내려고 노력하게 되죠.”

**환자의 심정을 잘 헤아려서
필요와 요구에 부응하려고 노력**

사실 의료진의 헌신적인 희생과 노력 없이는 한정된 자원으로 이런 시스템을 운영하기 어렵습니다. 최천웅 교수는 하루가 급한 환자의 절실한 심정을 거듭 강조했습니다. 그냥 공감한다고 말로만 끝낼 수 없었다고 했습니다.



호흡기내과 최천웅 교수

“좋은 의사가 되려면 병을 잘 치료하는 일도 중요하지만 무엇보다 환자 자체를 잘 봐야 한다고 생각합니다. 환자가 원하는 바를 제대로 파악해서 거기에 맞게 치료해야 합니다. 빠른 진단과 치료를 강조하는 것도 그런 이유입니다. 폐암이 의심되니까 검사를 받아야 한다면서 정작 예약은 두 달 후거나 잡아주면 환자는 암이 아니라 스트레스 때문에 더 힘들거든요. 최대한 환자 입장에서 진료하려고 노력하고 있습니다.”

폐암 수술의 80% 이상 흉강경 시행

흉부외과 김대현 교수의 주력 분야는 폐암 수술입니다. 폐암의 주된 치료도 수술입니다. 1기는 수술로 끝내고 2기는 수술 후에 항암치료를 추가합니다.

“개원 당시와 비교할 때 폐암 수술 환자가 많이 증가했습니다. 폐암 환자 자체도 많아졌지만, 진단 후에 대형병원으로 전원하지 않고 우리 병원에서 수술을 받는 비율이 상당히 늘어난 것 같습니다. 수술을 받았던 환자나 가족이 주변에 추천하면서 점차 알려진 덕분이지요.” 일반흉부외과 수술에서도 개흉술 대신 최소침습적인 흉강경 수술이 활발하게 이뤄집니다.

“우리 병원만 아주 특별한 것은 아니지만 폐암 수술도 80% 이상 흉강경으로 시행합니다. 조기암의 비율이 증가한 덕분입니다. 원래 흉강경 수술이 도입될 때는 폐암 1기에만 적용되었지만 술기와 기구의 발전으로 2기까지도 많이 하고 있습니다. 흉강경 폐암 수술은 개흉술과 비교할 때 생존율과 재발률 등이 전혀 뒤지지 않으면서 통증이 적고 회복도 빠릅니다.”

물론 한 뼘 정도 절개하는 개흉술보다 흉터도 훨씬 작지만 그건 오히려 부차적입니다.

“폐 수술은 옆으로 누운 자세로 시행하는데 개흉술은 5번과 6번 갈비뼈 사이를 절개해서 벌립니다. 피부뿐 아니라 두 겹의

근육까지 절개한 다음에 기구로 갈비뼈를 벌려서 공간을 확보합니다. 당연히 통증이 극심하겠죠. 수술 후에 기침을 해서 가래를 뱉어야 하는데, 통증 탓에 힘을 못 줘서 기침하기도 어렵습니다. 흉강경 수술을 하면 통증이 적고, 기침하기가 편해서 회복도 빠릅니다. 흉터가 작은 것은 덤인 셈입니다.”

**흉강경 구역 절제술과 세분화 구역 절제술
등 최신 수술법에 도전**

폐암 수술은 절제 범위에 따라 전폐 절제술, 폐엽 절제술, 구역(분절) 절제술 등이 있습니다.

“우리 폐는 오른쪽이 세 엽, 왼쪽이 두 엽으로 이루어져 있습니다. 폐 한쪽 전체를 제거하는 전폐 절제술은 거의 하지 않습니다. 환자가 굉장히 힘들어지고, 특히 오른쪽 전체를 절제하면 폐동맥 고혈압이라는 새로운 병도 생깁니다. 폐엽 하나를 절제하는 폐엽 절제술이 표준 수술입니다. 구역 절제술은 폐엽의 구역 단위로 제거하는 것입니다. 암의 크기가 작고 재발하지 않을 것 같으면 나머지 부위는 제거하지 않는 것입니다. 절제 범위를 최소화하면서 재발을 피하는 균형점이 관건입니다. 암의 크기와 위치, 성격 등을 고려해서 결정합니다.”



흉부외과
김대현 교수

