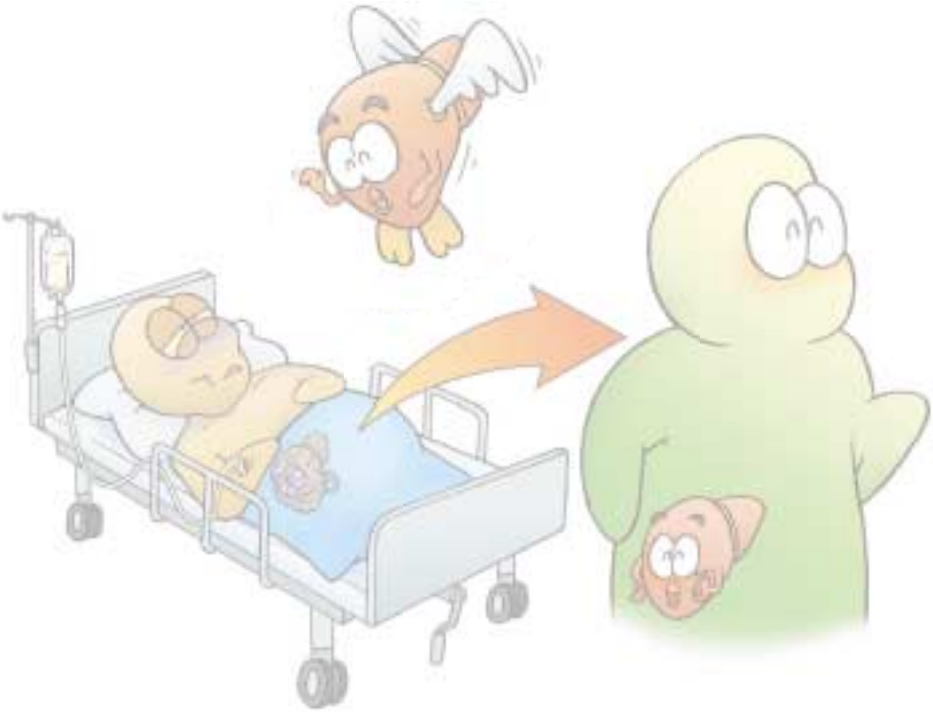
제 2장 간이식의 역사적 배경



제 2장 간이식의 역사적 배경

현재 간이식은 다른 치료 방법이 불가능한 급 · 만성 간질환 환자에게 효과적인 치료방법으로 인정받고 있습니다. Starzl이 1963년 사람에서 처음으로 간이식을 시도한 후 1980년 이전까지 수술 술기상의 문제와 효과적인 면역억제제의 부재로 이식환자의 70%가 수술 초기에 사망하게 되는 실험적 단계에 있었습니다. 하지만, 1979년 Calne에 의해 새롭고 강력한 면역억제제인 cyclosporine이 이식에 도입되면서 이식 성적은 월등히 향상하게 되었고, 1983년에 미국국립보건원(National Institute of Health, NIH)에 의해 간이식은 더 이상 실험적인 치료가 아닌 확립된 임상치료수단으로 인정 받게 되었습니다.

우리나라에서는 1988년 서울대학교병원에서 김수태교수가 윌슨병(Wilson's disease)으로 만성 간부전에 이른 13세 소녀에게 국내 최초로 성공적인 뇌사자 간이식을 시행함으로써 간이식이 임상에 적용되기 시작하였고, 1994년 서울중앙병원(현 서울아산병원)에서 생체 간이식을, 1998년 서울대병원에서 분할 간이식을 국내 최초로 시행하게 되었습니다.

1999년에 우리나라에서 뇌사에 관한 법이 제정되어 사회적으로 뇌사가 인정을 받게 되어 뇌사자를 이용한 뇌사자 간이식이 법적으로 보호 받기 시작하였고, 2000년 국립장기이식관리센터(Korean Network for Organ Sharing, KONOS)가 발족되어 장기의 공정분배를 원칙으로 뇌사자 뿐만 아니라 이식에 관한 모든 것을 관리하고 있습니다.

간이식은 크게 뇌사자의 간을 구하여 시행하는 뇌사자 간이식과 가족간 또는 친척 간에 이루어 지는 생체 간이식으로 나눌 수 있는데, 유난이 정이 많은 우리 국민은 가족 중에 환자가 발생하면, 주위 가족들이 기꺼이 장기를 제공하는 경우가 많아서 생체 간이식이 전체 간이식의 85% 이상을 차지하고 있어 뇌사자 간이식이 주를 이루는 구미국가와 대조적인 모습을 보이고 있습니다. 또한 우리나라에서는 간이식 대상자의 주질환은 B형 간염에 의한 간경화 또는 간암인데, 과거엔 이식 후 높은 재발률에 따른 사망으로 인해 B형 간염은 간이식의 상대적 금기증으로 여겨졌으나, B형 간염 면역글로불린(Hepatitis B Immunoglobulin)과 항바이러스제제 사용으로 인하여 재감염을 효과적으로 예방할 수 있게 되어, 현재 다른 질환에 의한 간경화에

버금가는 좋은 성적을 보이고 있습니다.

과거 10년 동안 우리나라의 간이식은 질적으로나 양적으로 눈부신 발전을 거듭하였습니다. 1988년부터 1994년까지 6년 동안 시행한 간이식 수가 6개 병원에서 50례 미만이었으나 현재 2004년 한해에 20개가 넘는 병원에서 뇌사자 간이식 60례이상, 생체간이식 450례 이상을 실시하고 있습니다. 또한 1년 생존율 90% 이상, 3년 생존율 80% 이상의 좋은 성적을 보이고 있어, 이제 간이식은 과거에 생명을 포기할 수 밖에 없었던 말기 간질환 환자와 간암 환자들의 치료에 있어서 빼 놓을 수 없는 중요한 임상적 치료로서 가치를 갖게 되었습니다.