



乳 癌

閔 丙 哲 (서울大教授)

1974년 미국의 대통령과 부통령 부인이 모두 유암에 걸려 유방 절제수술을 받은 일이 있다. 이로 인해 미국은 물론 전세계에 큰 화제를 던져 주었는데, 특히 중년 이후의 부인들 사이에서는 혹시 나도 그같은 병에 걸리지 않았나 해서 병원 문을 두드린 사람들이 많았다 한다.

이같은 경향은 특히 미국에서 심해 이름있는 미국의 외과의사들은 유방진찰을 희망하는 중년부인들이 밀어닥쳐 진찰예약을 6개월 이후로 잡아야 했다는 등 웃지 못할 난센스의 사태가 벌어졌는가 하면 서울에서도 유암노이로제 환자가 갑자기 늘어 우리 외과의들을 놀라게 하기도 했다.

그러나, 이같은 미국 대통령과 부통령 부인의 유방절제수술이라고 하는 쇼크의 파동은 미국 암 협회가 오랜 기간에 걸쳐 천문학적인 비용을 들여 계몽을 벌여온 것보다 유암의 조기발견에 대한 인식을 높이는 공헌을 남겼다.

이 사건이 가져다 준 유암노이로제가 결과적으로 많은 부인들에게서 생명을 건질 수 있게 했다는 것이다.

암 하면 의혜 불치의 병으로 생각하기 쉽다.

또 실제로 많은 경우에 있어서 암은 불치의 병일 수 있다. 그러나 이같은 개념은 유암에서만은 해당되지 않는다.

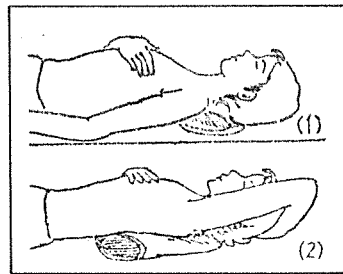
유암은 완전 구제율이 40에서 50%에 이르고 있으며, 조기에 발견한다면 80% 이상을 암의 공포로부터 해방시킬 수 있기 때문이다.

그러나, 이같은 불행 가운데에서 행운을 잡으려면 다음 두가지 조건을 갖추어야만 한다. 하나는 환자의 관심(認識)이고 다른 하나는 환자를 다루는 의사의 적절한 처치이다.

40·50대에 많고

아주 적은 수의 예외를 빼고 유암은 「無痛의 멍우리」로 시작한다. 40대와 50대에서 가장 많이 발생한다고 하나 이 연령의 전후에서도 상당수가 생겨나고 있다. 즉 유암은 뚜렷하게 어느 때에 생겨난다고 한계를 지을 수가 없다.

진찰을 받는 부인들이 「전연 통증도 없었는데……」하면서 「암은 아픈 병」이라는 일부 암종 또는 대부분 암병의 말기증상을 들추는 일이 많지만 조기유암은 전혀 통증을 이룬다. 따라서 통증이 있으면 도리어 암이 아니란 증거로 받아들일 수도 있다.



젖무덤을 손으로 더듬어 멍우리를 찾아 내는 일이 조기 유암발견에 큰 도움이 된다. ① 우선 등을 뒤로 반듯이 누워 한쪽 어깨에 알파한 이불이나 타월을 맨다. 타월을 맨 팔은 허리 옆으로 놓고 반대편의 엄지손가락 이외의 네 손가락을 한데 모아 손바닥으로 젖꼭지와 유방 밖을 쓸쓸 문대 본다. 다음은 ②와 같이 팔을 머리 밑에 놓고 이번엔 유방 안에서 젖꼭지를 향해 쓸쓸 문질러 본다. 유방 안에 무엇인가 단단하게 만져지면 전문의와 상의한다.

외부의 진찰을 통해서 멍우리가 만져지려면 유방의 크기와 관계가 있기는 하나 대략 1cm 정도의 크기에 도달해야 한다. 이 때에 비로소 觸知가 가능해진다. 그런데 유암이 이만한 크기로 자라기 위해서는 암세포 1개가 2개가 되고 2개가 다시 4개로 되는 倍增速度로 따질 때, 최소한 수개월에서 1·2년, 때로는 이 이상의 시일이 경과해야 한다.

癌씨 分家되면 不治

전문지식을 갖지 않은 사람들이 해야 할 일은 바로 이 시점에서 멍우리를 빨리 발견해서 전문의의 진료를 받도록 하는 일이다. 그러나 자기의 젖무덤을 몇 주에 한번씩 더듬어 1cm 정도로 자란 멍우리를 조기에 발견하는 일은 어려운 일이 아닌데도 실제로 이같은 조기발견이 잘 되지 않고 있는 것이다.

유방 안에 생겨난 암의 멍우리는 국소에서 성장을 거듭하는 동안 이들의 성장을 가로막는 다른 조직을 마구 파괴하고 침범해간다.

입파관에 부딪치면 이곳에 뛰어 들어 입파관을 못 쓰게 만드는가 하면 경우에 따라서는 입파액의 순환로라고 하는 신작로를 따라서 한 걸음 펼쳐 뛰어 겨드랑 밑 입파선으로 분가(轉移)해 가기도 한다. 또 암세포가 성장하는 길에서 혈관과 마주치면 혈관이라고 하는 고속도로를 타고 온몸 구석구석까지 분가해 가기도 한다.

암의 발견은 이같은 분가현상이 일어나기전(早期)에 이루어져야 한다. 유암은 암종이 유방조직 안에 국한되어 있을 때 발견, 적절한 치료를 하면 현재의 의료수준으로 백%의 완치율을 얻을 수 있다.

그러나 암의 씨가 일단 온몸에 번지고 난 후에는 어떤 치료를 하더라도 생명의 일시적인 연장작전에 불과하며 완치의 희망은 가질 수 없다.

젖에 생긴 멍우리를 풀게 한다고 마사지를 했다는 이야기를 가끔 듣지만 암덩어리를 마사지한다는 것은 암세포를 짜내어 분가를 촉진시킨다는 결과를 가져오게 하는 수가 많다는 것을 잊어서는 안된다.

유방에 생긴 멍우리가 모두 암은 아니다. 암 이외에도 良性인 혹(纖維腺腫)도 있고 오랜 동안의 여성호르몬 자극의 결과로 힘살이 생겨서 불규칙해진 유방조직이 마치 멍우리처럼 만져지는 경우도 있다. 이러한 멍우리들 사이에서 암종을 가려내는 일은 의사가 할 일이겠지만 아무튼 초기의 멍우리를 찾아내 곧 의사를 찾는 일은 환자 자신의 관심인 것이다.

의사가 이들 멍우리로부터 암종을 가려내는 무기는 그리 대단한 것은 아니다.

암종을 가려내기 위해 우선 이용하는 무기는 오랜 경험에 바탕을 둔 手脂의 촉감이다. 훈련된 솜씨라면 적어도 80% 정도 정확히 가려낼 수 있다. 그러나 이같은 진찰에서 얻어지는 소견은 어디까지나 암일지도 모른다는 의심에 지나지 않으며 확실한 진단은 조직검사로 내려야 한다.

조직검사에는 두 가지 방법이 있다. 하나는 적성점사법으로 마취상태의 환자에게서 혹을 떼어낸 후, 곧 조직을 검사해서 암으로 판정되면 계속해서 根治수술을 하는 것이고, 다른 하나는 우선 제거된 조직을 정밀검사 한 뒤에 필요하다면 날짜를 따로 잡아 본격적인 수술을 하는 법이다. 이중 어떤 방법을 택할 것인지는 담당의사의 판단에 일임하는 것이 가장 무난하다.

유암의 근치수술은 해당 유암 전체를 완전히 도려내고 아울러 겨드랑 밑 입파조직까지 완전히 제거해야 한다. 그리고 이같은 수술은 암세포가 이 이상의 범위 밖으로 빠져나가지 않았을 것이란 임상판단이 섰을 때 시행한다.

암세포가 겨드랑 밑 입파조직 밖으로 빠져나가지 않았다고 하면, 이같은 수술도 이론적으로 1백% 근치가 가능한 것으로 되어 있다.

食 道 癌

金 近 鎬(漢陽大 醫大 教授)

일반적으로 암이라면 생명을 앗아가고야마는 불치의 병이라고 생각하고 있는 것 같다. 그러나

식도암을 빨리 발견(早期診斷)하고 빨리 수술(早期手術)하면 고칠 수 있는 질병이라는 것을 일반이 알아야만 하겠다.

식도암도 다른 장기에서 발생하고 암과 마찬가지로 확실한 발생 원인은 아직까지 모르고 있다.

학자들이 많은 환자의 식도암을 분석한 결과 영양소의 결핍이라던가, 뜨거운 음식과 자극이 심한 음식이 오랫동안 작용한다던가, 암이 아닌 다른 식도 질환이 여러해 동안 지속하는 것 등이 식도암을 발생시키는 원인의 하나로 논의의 대상이 되어 있기는 하다. 그러나 식도암의 확실한 원인을 모르고 있기 때문에 뚜렷한 예방방법도 찾을 수가 없는 형편이다.

많은 식도암 환자를 집계 분석한 결과 식도암이 잘 발생하는 연령이 40~50세 이후이므로, 이런 연령에 도달하면 건강관리를 잘하고, 식도의 지속적 자극이 되는 것을 피하며, 식도 선형질환이 있으면 조기에 치료하여 두는 주의와 준비를 게을리 하지 않는 것이 식도암 발생을 어느 정도 피할 수 있는 예방 방법이라고 말하고 있기는 하다.

식도암의 발생 빈도는 歐美지방의 집계에 따르면 남성 10만명중 5~7명이 매년 식도암에 걸리며, 남성이 여성보다 4배나 더 많은 것으로 되어 있다. 그리고 소화기 계통에서는 4위의 발생율을 나타내고 있다. 식도암의 발생 빈도는 인종과 지방에 따라서 차이가 있다.

한국에서는 식도암의 발생 연령은 필자의 수술 환자의 집계를 토대로 하면, 위암이나 폐암과 비슷하게 40세부터라고 보는 것이 옳을 것 같다.

식도의 부위별 발생 빈도를 목부분, 가슴부분(가슴상부, 가슴하부), 복부 부분으로 나누면, 식도 하부인 복부 부분은 위암이 식도를 침범하는 경우도 드물지 않기 때문에 약 2분의1로서 가장 많이 발생하고, 다음이 가슴상부(식도의 중간부분)이며 약 4분의 1, 나머지 약 4분의 1은 목부분과 가슴 하부에서 발생한다고 되어 있다.

식도암은 식도 내면(粘膜)에 있는 세포(上皮細胞)에서 암세포가 발생하고 식도벽을 따라서 커지는 악성 혹(惡性腫瘍)이다. 혹이라고는 하지만 모양은 상하로 길쭉한 것, 내부로 두드러진 것,

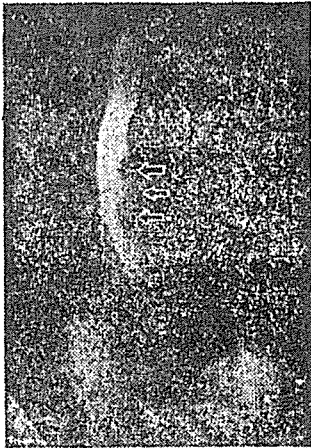
가락지 모양으로 두드러진 것 등 여러 가지가 있다. 식도벽을 침식하면서 내부로 두드러지면서 커지면 식도 내부는 좁아지고 식도 운동이 없어져서 음식물이 잘 통과하지 못하게 된다. 그리고 식도 내에서 암이 점점 커지면서 암세포는 임파선을 따라 식도의 외부로 나와서 식도 주위의 다른 곳에 새끼를 치면서 암이 확대한다(淋巴腺轉移). 이렇게 새끼를 치는 것 때문에 식도 암을 늦게 진단하고 수술하면 수술로써 암종과 함께 식도를 절제하여도 根治가 어렵고, 새끼를 친 임파선에서 다시 암종이 자라나기 때문에 재발을 면치 못하게 된다. 이것이 바로 식도암은 빨리 발견하고 빨리 수술 해야만 되는 큰 이유인 것이다.

식도는 입과 위를 연결하는 길이 약 25cm되는 근육층으로 만들어진 관이며 소화기 계통이 시작하는 부분이다. 목에서부터 가슴 깊숙이 밑으로 내려가서 횡격막을 뚫고 복부로 들어가서 바로 위에 연결되어 있다. 그리고 식도는 음식물을 입에서 위에 까지 운반하는 기능만을 가지고 있고, 음식물을 소화시키는 작용에는 관여하지 않는다. 음식물은 입 속에서 삼키는 압력으로 식도로 밀려 들어가고, 식도에 음식이 들어가면 식도운동이 일어나서 음식이 밑으로 운반되어 위 속으로 들어가게 된다. 우리는 입에서 음식을 삼킬 때까지는 그것을 의식하지만 일단 음식물이 식도로 들어가면 무의식중에 운반된다.

입에서는 맵고, 짜고, 뜨거운 음식이라도 일단 삼켜서 식도에 들어가 버리면 그것을 느끼지 못하는 것은 우리가 항상 경험하는 바와 같다. 이상과 같은 식도의 생리적 기능 때문에 식도에 어떤 장애나 병이 발생하면 먼저 나타나는 증상이 음식물 운반의 지장(嚥下困難)이다.

식도암에서 나타나는 연하곤란은 처음에는 음식물이 약간 힘들게 넘어가는 것을 느낄 뿐이기 때문에 많은 사람들이 이런 증상을 대수롭지 않게 생각하기 쉽다. 그러다가 좀더 진행하면 음식물을 한번 삼켜서는 안넘어가고 두번 혹은 세번씩 삼켜야 넘어가게 된다. 그리고 고형 음식인 떡이나 마른 밥일 수록 힘들게 삼켜지고 유동식인 죽이나 미음이라야 쉽게 넘어간다. 암이 식도 하부에 발생

하였을 때는 일단 넘어갔던 음식이 상당기간 있다가 다시 넘어오는 구토증이 있을 수 있다.



〔그림〕 ①

식도암 환자에게 바륨죽을 먹이고 찍은 X선 사진이다. 화살표는 식도의 가슴 중간 부분에 암이 생겨 식도벽이 파괴된 것을 표시한 것.

그러나 식도암은 반드시 연하곤란부터 시작하는 것은 아니다. 고로 식도암의 조기진단이 늦어질 수가 있으므로 세밀한 주의가 필요하다.

식도암에서 나타나는 증상을 분석하면, 연하곤란이 처음부터 나타나는 것이 63.5%, 음식을 삼킬 때 가슴 속이 아프거나 불편한 것이 17.4%, 연하곤란이 전혀 없는 것이 7.4%, 음성이 변화하는 것이 3.8%, 기타 등으로 발표한 논문이 있다. 이러한 통계로 미루어 보아도 연하곤란이 전 식도암에서 나타나는 처음 증상이 아니라는 것을 알 수 있을 것이며, 또 연하곤란이 식도 암에서만 나타나는 특수 증상이 아니고 모든 식도질환에서도 나타날 수 있다는 것은 이미 설명하였다. 이와 같이 일반이 알기 쉬운 식도암에서만 나타나는 전 매 특허같은 특수 증상이 없기 때문에 식도에 어떠한 증상이 나타났어도 생명을 반박사만 하는 두서

운 암을 예측하지 못하고 시일을 보내므로써 조기진단, 조기수술이 잘 되지 않는다.

필자가 직접 진찰하고 수술한 식도암 환자 가운데는 한방치료를 해본 연후에 찾아온 환자가 적지 않았다. 식도암도 다른 암과 마찬가지로 고령자에 호발하기 때문에 우리나라의 고령자들은 아직도 한방약에 의존하려고 하는 생각이 많다는 사실을 말해주는 결과로도 해석이 된다. 그러나 식도암은 어떠한 약물치료도 효과가 없을 뿐 아니라 식도암은 일단 발생하면 쉬지 않고 계속 커지고 있고, 더구나 계속 새끼를 치는 임파선 전이를 일으키고 있다는 사실을 알았다면 그같은 어리석음을 범하지 않았을 것이라고 생각된다.

식도암을 진단하는데 필요한 검사는 X선 투시 검사, 동위원소 검사법, 식도경 검사 및 조직 검사 등이 있다. X선 투시에서는 조영제(바륨 죽)를 먹이면서 조영제가 식도 내에서 밀으며 운반되는 것을 투시로써 관찰하고 사진을 촬영하면〔그림〕①과 같은 식도암의 사진을 얻을 수가 있다. 식도경 검사는 식도경을 식도 내에 넣고 직접 식도암을 눈으로 볼 수 있는 검사법이다.

그리고 동시에 암부분의 조직을 뜯을 수가 있으므로 조직검사를 동시에 할 수 있다. 다른 암도 그렇지만 식도암도 확진은 조직검사에 의하기 때문에 식도경 검사는 중요한 검사법이다. 선진국에서는 식도암의 조기 진단을 위해서 많은 계몽을 실시하고 있는 것도 식도암은 조기 진단, 조기 수술로써 근치가 가능하기 때문이다. 우리나라에서도 이러한 조기 진단은 충분히 할 수 있지만 문제는 환자들이 빨리 전문의를 찾아 주어야 한다.

식도암은 진단이 내리지면 시일을 끌고 기다릴 것 없이 속히 서둘러서 수술을 착수해야 한다는 것을 명심해야 한다. 현재는 식도의과가 많이 발달하였기 때문에 수술 자체는 어렵기는 하지만 필자의 경험으로 보아도 대체로 실수없이 잘 된다.

식도암 수술은 발생 부위에 따라서 조작이 다르기는 하지만 원칙적으로 암이 발생한 부위의 식도를 충분히 절제하고〔〔그림〕②〕 빈 자리를 위나, 대장이나, 소장으로 연결하여서 음식물이 통하도록



[그림] ②

식도수술로써 절제한 식도의 외면 사진(A)
 절제한 식도 활면 사진(B), 화살표가 식도
 내부로 자라난 암종.

록 만들어 준다.

식도암이 식도의 중간 부분에 발생하면 흉부 수술로써 흉부내식도를 암종과 같이 전부 절제하고, 위에 고무관을 박아서 음식물을 공급하다가 적당한 시기에 2차 수술로써 소장이나 대장을 이용하여 목부분 식도와 위를 연결하는 식도 재건 수술로써 음식을 입으로 먹을 수 있게 만든다. 암이 식도의 중간부분 이하에 발생하든가 혹은 상부위까지 침범하였을 경우에는, 하부 식도와 상부 위를 같이 절제하고 빈 자리는 소장이나 대장을 이식하여 연결짓고 입으로 음식을 먹을 수 있게 만들어 준다. 식도암을 너무 늦게 진단하였기 때문에 수술이 불가능할 때는 소장을 가슴속에 까지 끌어 올려서 식도의 중간 부분에 이어 놓고 입으로 음식을 먹게 하든가, 혹은 그냥 위에 고무관을 박아서 음식을 공급하는 것으로 그친다.

인간이 입으로 음식을 먹을 수 있다는 행복을 많은 사람들이 미처 모르고 있는 듯하다. 필자는 식도암 뿐만 아니라 양젖물이나 염산 혹은 식초 등을 먹고 식도가 막혀서 입으로 음식을 먹지 못하는 사람들에게 입으로 음식을 먹을 수 있게 만드는 식도 재건 수술을 많이 하였는데, 이 환자들은 이구동성으로 음식을 마음대로 먹는다는 것만큼 큰 행복이 없다고 실토하는 말을 들었다. 이와같은 환자들의 슬회를 들을 때마다 식도암의 조기진단과 조기 수술로써 인간의 기본적 욕망인 생명연장은 물론이고, 생명이 다할 때까지 음식을 마음대로 입으로 먹을 수 있는 행복을 누릴 수 있게 만들어 주기 위하여 식도 외과의 연구를 게을리 하지 말고 더욱 더 좋은 수술 성과를 얻도록 노력해야겠다고 다짐하게 된다.

청탁없는 밝은社會

이룩되는 福祉國家