



肺 癌 ①

金 起 鎬 <延世医大教授>

날로 늘어가는 폐암

폐암은 다른 암에 비해 그 사망율이 눈에 띄게 급속히 늘어가고 있다. 그런데 이 폐암은 흡연과 밀접한 관계가 있어 오늘날 여러 나라의 의학자는 물론 사회학자, 심리학자들까지도 크게 관심을 갖고 이 문제를 중요시 하고 있다.

우리나라에는 아직도 폐암의 사망율에 대한 연간 통계가 없다. 따라서 미국의 것을 참고할 수 밖에 없는데 미국의 폐암 사망율은 남자의 경우 인구 10만명당 40년에는 10명에 불과했던 것이 65년에 43명으로 4 반세기 동안 무려 4 배나 늘어났다. 이같은 급속한 상승율은 다른 암에서는 볼 수가 없다.

이같은 현상을 사람에 따라서는 폐암 자체의 증가보다는 진단기술이 발달해서 전엔 모르고 지내던 많은 환자들이 빠짐없이 적발되기 때문이라고 말하고 있지만 여러가지 현실 여건으로 미루어 암 자체의 증가현상임을 부정할 수 없다는 것이 중론이다.

담배 공방전

53년 어느 봄날, 미국의 서해안 여러 도시의 상점에서는 담배파이프와 시가가 하루아침에 다 팔려 바닥이 난 일이 있다. 사연인즉 바로 전날 샌프란시스코에서 열리고 있던 미국의학협회 총회에서 누군가가 흡연은 폐암의 원인이 되고 특히 쥘연(시거레트)이 해로우며 파이프 담배와 시가는 덜 해롭다고 한 기사가 신문에 보도되었기 때문이었다. 파문은 의외로 여성 흡연자들에게서 더욱 크게 퍼져나갔다.

그 때까지 여성들은 주로 쥘연만을 태웠고 곰방대나 여총연을 입에 대지는 않았기 때문이다. 『이제부터 우리 여성들은 어떻게 해야 할까. 쥘연만 계속 피우다 모두 폐암으로 죽어가야 한단 말인가』고 소동이 일어난 것이다.

그래서, 연필 모양의 가늘고 날씬한 하얀 파이프와 역시 가늘고 작은 「시가로」라는 여총연이 숙녀용으로 등장했다는 것이 에피소드이다.

다음 해인 1955년 5월, 어틀랜틱시에서 미국 결핵협회 50주년 기념학회가 열렸다. 그런데, 이 학회에서 또 다시 흡연에 대한 논쟁이 벌어졌다. 흡연이 폐암의 원인이 틀림없다는 소위 필라델피아 학파가 과거 15년간 미국 연초매상고의 매년 늘어난 곡선을 그린 도표와 같은 기간의 폐암사망율 상승곡선을 그린 도표를 따로 들고 나와 두 도표를 겹쳐 보이고, 이들 두 곡선이 거의 비슷하게 어울리는 모습을 보이면서, 담배가 폐암의 원인임에는 틀림없다고 주장한 것이다. 그런데, 이에 맞선 연초회사들로부터 적지 않은 연구비를 타 쓴 다른 한 그룹이 같은 기간에 팔린 미국의 전기냉장고의 매상고 곡선이 역시 폐암곡선과 거의 일치하고 있다는 것을 보이면서, 왜 비슷한 현상을 놓고 일방적으로 흡연이 폐암의 원인이 된다고 해석할 수 있는냐고 대든 것이다.

흡연에 대한 수많은 논문 가운데 가장 소킹한 것은 윈다 등이 숫자적으로 입증한 내용이다.

즉, 남자 10만명에 대한 폐암의 사망율은 비흡연자는 3.4명인데 비해 흡연자는 1 일 10개비

미만 피울 때 51.4명, 10~20개비 59.3명, 20~40개비 143.9명, 40개비 이상 217.4명에 이른다 고 보고한 것이다.

영국의 돌과 힐 두 학자도 그들의 논문 가운데 1일 쉼연 25개비 이상을 피우는 사람은 담배를 안피우는 사람에 비해 무려 40배나 폐암에 걸려 죽는율이 높아진다고 보고했다.

흡연이 폐암의 원인이 된다 안된다고 하는 지리한 논쟁은 20년이 지난 오늘에 와서는 다시는 고개를 들 수 없도록 거의 결론이 내려진 셈이다. 즉,

① 흡연은 폐암발생과 밀접한 관계를 갖고 있는 가장 유력한 용의자임에는 틀림없다. 폐암이 여자보다는 남자에게 월등히 많은 것은(6대 1 정도) 이유가 성별 차이 때문이기보다는 남자가 여자보다 담배를 더 많이 피우기 때문이며 따라서 여자라 할지라도 담배를 많이 피우게 되면 폐암에 걸릴 위험성이 높아진다.

② 폐암에 걸리는 위험율은 담배를 얼마나 오랜 기간, 그리고 얼마나 많은 담배를 매일 태우는가에 따라 좌우되며, 반대로 누구든지 담배를 끊으면 그 순간부터 위험율은 적어진다.

③ 흡연의 종류, 형태에 따라 그 위험도는 다르다. 보통 흔히 피우는 쉼연은 폐암에 가장 해롭고 파이프와 시가는 덜 해로운 편이다. 그러나, 담배를 피우지 않는 사람에 비하면 위험도가 훨씬 높은 것은 두 말할 필요가 없다는 것이다.

따라서, 최근 선진국은 의사, 교육가, 보건 행정가들이 중심이 되어 국민 특히 청소년을 대상으로 범사회적인 금연 운동을 활발히 벌이고 있다. 그래서, 의사들이 모이는 권위있는 회의장에서 담배 피우는 사람을 보기 힘들게. 됐고 흡연자를 위한 특별한 장소 마련도 하지 않고 있을 정도이다. 언젠가 우리나라 TV에서 흡연에 대한 명사들의 좌담회를 본 적이 있다.

이 때, 전매청의 어느 고관 한 분은 한심스럽게도 우리나라의 연간 연초매상고는 4 백억 원에 달하며 이것은 경부고속도로를 또하나 만들만한 큰 액수라고 자랑하면서 국민 여러분이

열심히 담배를 소비해 줄수록 정부는 많은 일을 할 수 있다고 거침없이 말을 늘어 놓았다.

폐암예방을 위한 금연운동이 한창 벌어지고 있는 시대적인 조류에 역행하는 이러한 철부지 망언은 앞으로 삼가야 할 것 같다.

症勢치료 도움 안돼

교과서에 보면 폐암의 증세로 기침, 가래, 혈담, 흉통, 폐렴, 폐농양 등이 적혀 있다. 그러나 이런 증세들이 폐암에만 특이한 것이 아니어서 진단에 그리 도움이 되지는 못한다.

초기의 폐암은 거의 증세가 나타나지 않는 것이 특징이다. 그러나 병이 어느 정도 진행되어 암이 꽤 크게 자라면 그 때 비로소 앞서 지적한 여러 증세가 나타나게 되며 또 뚜렷해진다. 이렇게 병이 다 익어 늦어진 시기에 폐암을 진단하게 된다고 하면 그 때는 이미 병을 쉽게 고칠 수 있는 시기가 지났기 때문에 치료에 어려움이 많다.

다른 암과 마찬가지로 폐암도 역시 젊은 사람보다는 중년 이후 특히 남성, 그 중에서도 담배를 많이 피우는 사람에게 많이 온다. 45세 이상의 나이를 우리는 암연령이라 부르고 있다. 이러한 연령층에서 결핵이나 디스토마도 아니면서 이유 없이 혈담이 나왔다고 하면 우선 폐암으로 의심해야 한다. 이 때, 눈치 빠른 의사라면 폐암진단에 필요한 여러가지 검사를 총동원해서 기어이 폐암을 조기에 발견해냄으로써 귀한 생명을 건지게 된다.

우연한 기회에 단순한 건강진단을 위해 찍어본 가슴 X선사진에 결핵도 폐렴도 아닌 이상한陰影이 보인다고 하자. 더우기 환자의 나이가 45세를 넘어서고 담배를 많이 피우는 남자라면 역시 폐암에 대한 검사를 철저히 해 볼 필요가 있다. 이렇게 해서 발견된 조기 폐암이라면 제대로 수술을 할 수 있고 치료효과도 기대할 수 있다.

결국 폐암의 증세 가운데 진단과 치료에 도움이 될 수 있는 것이란 앞서 설명한 바와 같이 重症에서 누구나 볼 수 있는 뚜렷한 증세보다는

오�히려 초기에 나타나는 가볍고 어렴풋한 증세가 더 중요하다고 말할 수 있다. 언제든지 이러한 보일까 말까한 증세가 나타났을 때에 깊이 파고들어 초기의 암을 규명하는 것이 폐암치료에 무엇보다 중요한 일이다.

이들 증세를 살펴보면 대략 다음과 같다.

① 기침 : 중년을 지나서 이유없는 기침이 계속된다. 별로 담도 나오지 않고 몸에도 이상이 없기 때문에 감기 정도로 생각하기 쉽기 때문에 주의를 요한다.

② 혈담 : 건강한 사람이 별안간 피를 토하는 수가 있다. 그러나 양은 적은 것이 보통이다.

③ 흉통 : 가슴 어느 부분에 신경통과도 같이 따끔따끔한 통증이 발생한다. 암이 肋間神經을 침범하면 밤에 잠을 이루지 못할 정도로 심하게 아파온다.

④ 체중감소 : 건강하던 사람이 아무 이유 없이 체중이 줄어든다. 또 차차 식욕이 줄고 쉽게 피로를 느끼게 된다.

⑤ 발열 : 갑자기 38℃ 가량의 열이 나서 감기인가 의심했는데 폐렴이라는 진단이 내려지는 수가 있다. 일단 열이 내렸다가 다시 발열이 반복된다. 그 후로는 미열이 계속되는 수도 있고, 숨이 차고 갑갑한 증세가 일어나는 수도 있다.

판단은 정밀검사

병이 뚜렷하게 진행된 폐암의 진단은 의사들에게 그리 어려운 것은 아니다. 그러나 전연 자각 증상이 없는 이른바 「침묵폐암」이라고 하는 것이라든지, 증세가 아주 가벼운 초기에 이 병을 진단하려면 필요한 검사를 다 할 수 있어야 하며 또한 모든 소견을 능숙하게 판단할 수 있는 의사의 전문지식과 경험이 절대 필요하다.

아직도 우리나라에서는 웬만한 의사라 하더라도 능히 짐작하고 진단할 수 있는 분명한 폐암 환자들이 올바른 진단과 치료를 받아보지 못한 채 이곳 저곳 방황하면서 귀중한 시일과 금전을 허비하고 있는 것을 볼 때 안타까운 마음을 금할 길이 없다.

초기 폐암은 거의 증세도 소견도 나타나지 않는 수가 많아 진찰만으로 폐암이 진단되는 경우는 거의 없다. 폐암이 우리 몸 안에서 처음으로 싹튼 것을 가장 먼저 알 수 있는 것은 가슴 X선사진을 찍어보는 방법 밖에는 없기 때문에 이 방법은 폐암을 조기 진단하는데 가장 중요하고 편리한 방법이라 말할 수 있다.

그러나 X선 사진에 보이는 것은 암 혹은 그로 인한 2차적인 病變을 그림자로 보는데 불과하며, 암 자체를 보고 있는 것이 아니라는 점을 기억해야 한다. 따라서 그림자만을 보고 엄청난 암이라는 선고를 경솔하게 내린다면 큰 일이다. 만에 하나라도 그것이 사실이 아니라고 할 때, 쓸 데 없이 환자에게 심각한 정신적 타격을 줄 수 있다는 것을 생각, 정말로 신중을 기해야 한다.

X선검사 다음으로 꼭 해야 할 것은 氣管支鏡 검사다. 금속제의 기구를 써서 기관지안을 직접 보는 진단법이다. 보는 범위는 비교적 좁은 기관지에 국한되지만 그 범위 안에 암이 있으면 침사리 진단을 내릴 수 있으며 조직의 일부를 떼내어 현미경으로 확인할 수도 있다. 또 암을 직접 볼 수 없는 경우에도 분비물을 채취하여 細胞診을 할 수도 있다. 최근 금속제 기구 대신에 글라스파이버로 된 기관지경(기관지 파이버스코프라고 함)이 개발되었다. 금속에 비해 유연하고 직경 4mm 정도의 가는 것이므로 상당히 가느다란 기관지까지 진단할 수 있다. 조작성도 간단해서 환자에게 주는 고통도 덜 수 있다.

폐암을 포함한 모든 암의 결정적인 진단은 현미경으로 암세포를 직접 눈으로 보았을 때 비로소 이루어진다. 이 방법으로 우리는 종양이 良性인지 惡性인지, 암이면 세포의 종류는 어떠한 것인지를 가려낼 수 있다.

세포진 가운데 가장 손쉬운 것은 喀痰에 대한 세포검사다. 그러나, 이 방법은 그 신빙도 즉, 陽性率이 그리 높지 못하기 때문에 陰性인 때에는 거의 의의가 없다. 기관지에서 뽑아낸 분비물은 세포진의 양성율이 喀痰보다는 높은 편

이나 기관지경 검사 때 눈에 보이는 곳에서 빼어 낸 生檢組織보다는 신빙도가 낮은 편이다. 기관지경 검사든 세포진이든 이러한 방법의 결과가 음성이라고 폐암의 가능성을 완전히 배제할 수는 없다. 그러나 양성일 때는 그 임상적 의의는 거의 절대적이다.

지금까지 말한 진단방법의 내용을 간추려 보면 환자의 증세든가 진찰소견은 폐암진단에 그리 도움이 되는 것은 아니며, 다만 이 병을 의심케 하는 동기의 시초가 될 따름이다. X선 검사는 초기의 암을 적발하는데 가장 편리하고 예민한 방법이지만 결정적인 진단은 아무래도 기관지경 검사와 암세포진의 결과로써 비로소 가능하다는 것을 알아야 한다. 끝으로 X선 사진에 암을 의심케 하는 음영이 보이면서 기관지경이나 세포진에 암이 확진되지 않을 때, 그리고 암 아닌 다른 병으로 기울어질 수가 없을 때에는 경우에 따라 부득이 試驗開胸이란 진단 반, 치료 반의 대담한 방법을 고려해야 한다.

手術여부 빨리 판단

肺癌을 치료하는 바른 길은 무엇보다도 우선 수술을 할 수 있는지의 여부를 가려내는 일이다. 그리고 수술이 가능하다고 판단되면 서슴치 말고 곧 암조직을 근본적으로 도려내 버려야 한다.

放射線照射와 化学요법은 요즘 그 개념이 많이 달라져 상당한 효과를 기대할 수 있는 것으로 인식돼 가고 있다. 그러나 이것이 아직은 외과요법을 대신할 수 있는 위치에 이르지 못했다.

다만 최근 초고압 X선과 텔레코발트 등의 발달로 치료의 효과가 대폭 개선된 것은 사실이다. 이로해서 지금까지의 소극적인 방편에서 적극적인 치료법으로 점차 전환돼 가고 있다.

한편 외과切除방법은 폐암으로 진단될 때 누구나 이 혜택을 볼 수 있는 것은 아니다.

필요한 조건을 갖춘 어느 범위 내의 환자만이 수술의 대상이 된다. 우리나라와 같이 전문 의에게 오기까지 이 병원 저 병원 떠돌아 다니다 수술할 수 있는 아까운 시일과 금전을 허비한 후의 상태에서는 대개 진행된 말기의 폐암 환자들이기 쉽고, 따라서 절제 수술의 도움을 줄래야 줄 수 없는 딱한 실정에 있는 환자들이 대부분이다.

수술을 할 수 있는지의 여부를 결정하는 전제조건은 우선 가능한한 組織학적 분류에 의한 암의 종류를 알아야 한다. 초기의 암이라 하더라도 질이 나쁜 암에 대해서 외과의는 애당초 칼을 대지 않으려는 경향이 있기 때문이다. 다음은 암의 病變이 양쪽 폐에 다 있으면 안된다. 적어도 어느 한쪽 폐가 성하다는 것이 확인되지 않고는 수술이 고려될 수 없다.

수술을 하려면 암의 병변이 어느 한쪽 폐에 국한되어 있어야 한다. 다시 말해서 폐 바깥으로 肋膜이나 胸壁, 縱隔洞 皮不등에 암이 퍼져 있지(轉移) 않아야 한다. 이같은 조건 가운데 하나라도 저촉된다고 하면 수술은 못한다. 때문에 마음놓고 수술을 권유할 수 있는 폐암 환자는 우리나라의 형편으로 그리 많지 않다.

따라서, 수술을 할 수 있는 가장 이상적인 시기는 초기의 암으로서 증상이 거의 없고 X선사진에만 겨우 작은 암의 그림자가 보이는 이른바 「침묵암」이 해당된다고 말할 수 있다. 조기 진단의 필요성을 강조하게 되는 이유가 바로 여기에 있다.

수술을 할 수 없을 정도로 폐암이 진행된 환자는 종전 같으면 사형선고를 받은거나 다름없었다. 그러나 요즘은 이들에게도 방사선과 화학요법의 눈부신 발달로 새로운 희망을 안겨주고 있다.

全例數	218 (100%)	
手術	適応例	非適応例
	110 (51%)	108 (49%)
開胸	施行例	拒否例
	53 (25%)	58 (26%)
切除	可能例	不能例
	27 (12%)	26 (11%)

化学요법 수술보완

이들 요법은 암의 根治을 도모할 수는 없다 하더라도 암의 진행을 억제하고 고통을 덜어주며 수명을 연장하는 효과를 기대할 수 있기 때문이다.

수술이 안되겠다고 생각된 암환자들에게 이들 요법은 한동안 해 봄으로써 병변의 축소를 가져와 수술이 가능해진 예도 있고, 수술 전후에 이 요법을 병용함으로써 수술의 효과를 더 완벽하게 할 수도 있다.

다시 말해서 폐암은 절대적으로 조기에 진단되어야 생존할 기회가 많다.

폐암이 확정되면 수술을 할 수 있는지의 여부를 가려, 할 수 있다면 주저함이 없이 곧 수술을 해야 한다. 우물쭈물 결단을 못내리고 시일을 끌다 보면 수술할 수 있는 시기를 놓쳐버리게 된다.

이렇게 되면 고칠 수 있는 것도 못고치게 된다.

또 병이 좀 지나쳐 수술을 하기 어려운 환자는 차선의 방법인 방사선과 화학요법의 도움을 받을 수 있다는 것을 잊어서는 안된다.

필자의 은사인 崔某 박사님이 63년 폐암으로 확진된 일이 있다. 그 분은 당시 한쪽 폐 전부를 들어내는 수술을 받았지만 그후 10년간 암의 재발없이 70이 훨씬 넘도록 天壽을 누리셨다.

이같은 예는 폐암 환자들에게는 대단한 용기

와 희망을 안겨 주는 것이다.

예방은 禁煙 뿐

암의 원인에 대한 베일이 완전히 벗겨지지 않은 오늘날, 폐암의 본격적인 예방법이 있을 수는 없다. 그러나 앞서도 설명했듯이 흡연은 폐암과 아주 밀접한 관계를 맺고 있다. 담배를 오랜기간 또 많은 분량을 피우면 피울수록 그만큼 폐암에 걸릴 가능성은 높아진다는 사실이 입증되어 있다. 따라서 폐암의 예방은 처음부터 아예 흡연의 나쁜 습관에 젖지 않도록 젊은이들에게 계몽하는 일과 이미 흡연이 습관화된 사람이라면 당장이라도 단연하도록 결단을 촉구하는 것이다. 이것이 폐암의 유일한 소극적인 예방법이 될 수 있다.

또 하나 폐암의 피해를 최소한도로 줄이기 위해서 강조하고 싶은 방법은 연령이 45세 이상의 암연령에 다다른 사람, 특히 남자는 누구나라 가릴 것 없이 6개월마다 가슴 X선사진을 찍어 보는 일이다. 이같은 기회를 통해 발견된 폐암은 대개는 조기암일 경우가 많다. 그래서, 수술하는 데 안성마춤일 뿐만 아니라 예후도 좋다.

폐암을 100% 예방하는 길은 아직 알려져 있지 않다. 그러나 피할 수 없는 불행이 우리 몸에 닥쳐왔을 때, 조기진단으로 그 피해를 최소한 막을 줄 아는 인간의 슬기로우름을 우리는 배우고 이용해야 할 것이다.

利權에 介入말고

請託도 받지말자!