

乳房癌에 대하여



尹 忠

유암은 여성들의 가장 많은 관심의 대상이 되는 질환중의 하나이며, 더우기 그 빈도에 있어서도, 구미의 경우 여성암중 1위이고, 또한 암으로 인한 사망원인이 수위를 차지하고 있으며, 우리나라에서도 비교적 높은 발생빈도를 보이고 있어 역학적인 면에서도 그 비중이 큰 질환이다. 또한 근자에 들어 유암의 조기발견을 위한 노력이 큰 관심이 되어 미세유암(Minimal Breast Cancer)이란 용어가 생겼으며, 이러한 상태로 발견되어 적절한 치료

를 받을 경우 95%이상의 높은 5년생존율을 나타내기 때문에, 이제는 이 질환에 대해 새로운 각도에서, 더 적극적인 자세로 일하여야 한다.

유암의 원인에 대하여는 뚜렷이 밝혀진 바는 없지만, 식생활방법, 출산력, 수유력등과 관계가 있다하며, 특히 지방질의 과다섭취와 비만으로 인한 에스트로젠 호르몬의 과다농도와 관련이 있다고 한다. 또한 가족력도 중요하여, 가족중에 유암이 있는 경우 그 발생률은 상당히 높은 것으로 되어있고, 한쪽에 유암이 발생된 경우, 반대편도 유암의 발생률이 높은 것으로 되어있다.

유암의 호발연령은 대부분 40대

로 나타나 있으며, 대부분의 환자가 무통의 유방종괴를 주증세로 호소하며, 우연히 발견되는 수가 많다. 기타 일부환자에서 유방동통, 유두분비, 피부함몰, 부종등이 나타나기도 하며, 이러한 증세들은 이미 암이 진행되었음을 나타내는 경우가 많다. 유암이 발견되는 시기를 보면 우리나라의 경우 T.N.M. 분류에 의하여 II기 또는 III기가 대부분을 차지하고 있어, 진단시기가 늦고 있음을 알 수 있다.

유암의 진단방법은 촉진 및 사진, 유방방사선 촬영술(Mammography), 열선조영술(Thermography), Xeroradiography 등이 있으나 확진은 생검으로 이루어진다.

정기적인 사진 및 촉진은 가장 기본적이고 중요한 진단방법이며, 특히 자기 자신이 촉진하는 법을 알고 주기적으로 시행하는 것이 많은 도움이 된다. 이는 진단기술이 많이 발전된 지금에도 전 환자의 85% 이상에서 자신이 가장 먼저 종괴를 촉진하기 때문에 중요한 방법으로 널리 계몽되어야 한다.

유방방사선촬영술은 1960년대 초부터 널리 시행되기 시작하였으며, 비교적 간편하면서도, 이학적소견과 잘 병행할 경우 90% 이상의 정확도를 나타내기 때문에 최근에는 유암의 조기발견을 위한 집단검진의 한 방법으로 각광을 받고 있다. 근자에 미세유암의 발견이 이 검사에 의해

가능하여 널리 사용되고 있는데, 미세유암이란 종괴축지가 불가능하고, 다른 임상증세가 없으며, 액와임파절의 전이가 없는 상태의 암을 말한다.

이 경우에는 치료후 암의 재발없이 5년이상 생존할수 있는 가능성도 95%이상으로 되어있다. 최근의 설에 의하면 유암이 진행되기 까지의 전단계가 수개월 또는 수년에 걸쳐 이루어지며, 미세유암도 이러한 단계중의 한 상태라 한다. 따라서 유방방사선촬영술을 주기적으로 널리 사용할 경우 미세유암의 발견율은 높아질 것으로 예상된다.

생검은 유암확진의 유일한 방법이며, 다른 질환과 감별이 어려운 경우 반드시 시행하여야 한다. 생검은 대부분 외래진찰실에서 간단히 시행할수 있으며, 한때는 생검으로 인해 암 전이가 더 자극되지 않나하는 우려가 있었으나, 5내지 7일 이내에 근치수술을 받는 경우 예후에 큰 영향을 미치지 않는 것으로 되어있어 큰 어려움없이 시행할 수 있다. 기타 열선조영술, Xeroradiography 등이 있으나 아직 널리 사용되고 있지는 않다.

유암의 치료방법은 수술요법, 방사선요법, 화학요법, 내분비요법등이 있으며, 환자의 상태에 따라 단독 또는 병합하여 사용된다.

수술은 1890년에 근치유방절제술이 시행된 이래 고전적인 수술방법이 되어있으며, 이후 광범위근치

유방절제술, 변형근치유방절제술등 여러 방법이 개발되었다. 최근에는 수술방법에 따라 예후에 큰 차이가 나지 않는것으로 밝혀져, 외형적기형을 최대한으로 줄이기 위한 “변형근치유방절제술”이 주종을 이루고 있다. 아울러 유방절제후 유방재건술 (Reconstructive Surgery)도 많이 발전되고 있다. 따라서 가능한한 조기에 암을 발견하여, 병변부위를 최소한 절제하고, 이의 재건성형술을 시행하여 외형적기형을 남기지 않고도 좋은 결과를 기대할수 있다.

방사선요법은 암의 국소제발을 방지하기 위하여 수술전후에 보조요법으로 사용되고 있으며, 절제가 불가능한 경우나 암의 골 전이로 인한 동통이 심한경우 이를 경감시키기 위하여 사용된다. 종전에는 방사선치료로 인한 심한 합병증이 많았으나, 최근에는 많은 개발이 되어 주위조직에 큰 손상이 없이 암조직에 방사선조사를 할 수 있다.

화학요법은 수술후 보조요법으로 사용되는데, 최근의 보고에 의하면 4개이상의 액와임파절 전이가 있는 경우에 사용하여 생존율과 재발률의 감도에 확실한 도움을 주었다고 한다. 현재 사용되는 약제는 thioTEPA, Cytosan, Methotrexate, 5-fu 등이 단독 또는 병합되어 사용된다.

내분비요법으로는 호르몬제제, 내분비기관적출술, 항에스트로젠제제

등이 사용된다. 호르몬제제는 Androgen, Estrogen, Corticosteroid 등이 있으며, 이들은 수술이 불가능하거나, 전이성유암환자에서 사용된다. 내분비기관적출술에는 난소적출술, 부신적출술등이 있으며, 최근에는 Aminoglutethimide 라는 약물을 이용한 약물부신절제술 (Medical Adrenalectomy)도 하는데, 재발된 유암에서 사용된다. 항에스트로젠제제로 Tamoxifen이 사용되는데, 폐경기이전의 환자중에서 특히 에스트로젠수용체가 양성인 환자에서 좋은 결과를 나타내고 있다. 기타 면역요법도 기대속에 시행하고 있으나 아직 정립되어 있지는 않다.

유암에 대한 치료방법은 여러가지 있으나 개인에 따라 질환자체의 생물학적 특성 (Biologic Behavior)에 차이가 있기 때문에 잘 선택되어 사용되어야 하며, 진행된 암의 경우도 치료에 반응을 보이는 경우가 종종 있다.

결론적으로 유암은 국소질환이 아닌 전신질환으로 보아 적절한 치료방법을 선택하여야 하며, 정기적인 시진 및 촉진, 유방방사선촬영술, 열선조영술등을 이용한 집단검진 (Mass Screening)을 널리 시행하여 암을 조기에 발견하는 것이 생존율향상의 지름길이라 생각된다.

(필자=경희의대 외과교수·의박)