



예상할 수 있습니다

전립선암

박 해 영 · 한양의대 비뇨기과

원인

전립선은 남성에게만 있는 기관으로 방광의 하부에서 약 3cm 가량 요도를 둘러싸고 있다. 전립선에 생기는 주요 질환으로는 전립선염, 전립선비대증, 전립선암 등이 있으며, 특히 전립선암의 경우 최근 고령화의 가속과 식이습관의 변화에 따라 그 빈도가 증가되는 추세에 있어 관심을 요한다.

미국에서 전립선암은 남자에게 있어 암으로 인한 사인의 두 번째 원인이며, 매년 20만명의 새로운 환자가 발생하고 있다. 1992년 대한비뇨기과학회의 발표에 따르면 우리나라에서의 전립선암의 발생빈도는 남자 10만명당 1.36명으로 연간 300명 정도의 새로운 환자가 발생하는 것으로 예상할 수 있다.

전립선암은 60세 이상에서는 드물게 나타나며, 70세 이상에서 호발한다. 모든 암이 그렇듯이 전립선암을 일으키는 원인에 대하여 확실하게 밝혀진 것은 없다. 그러나 전립선암을 일으키는 소인으로는 유전적 인자, 남성호르몬의 역할, 음식 및 식이습관, 과거 전립선에 감염성 질환을 앓았는지의 유무 등이 거론된다.

유전적 인자로는 민족에 따라 빈도가 차이가 나는데, 북아메리카, 유럽인에서 발생빈도가 높고, 아시아인에서는 빈도가 낮다. 음식의 영향으로는, 고지방 음식이나 육류를 많이 섭취하는 경우 발생빈도가 증가하는 것으로 되어 있다.

치료

전립선암의 진행단계는 1기에서부터 4기의 네단계로 나누는데, 보통 1기에서 2기는 암종

이 전립선에 국한되어 있어 수술로 치료가 가능한 시기이다. 3기와 4기는 암종이 전립선의 밖으로 파급되어 전립선 주위조직이나 전신적인 전이가 일어난 경우이다.

좀더 자세히 설명하면 1기는 잠재암으로 전립선 촉진 시에 특별한 이상소견이 없고, 일반적인 검사로는 암을 진단할 수 없는 시기이다. 전립선비대증 수술 후 조직검사에서 암세포가 현미경적으로 발견되거나, 혈액검사 시 전립선특이항원(PSA)의 증가소견을 보여 전립선 조직검사 시 암이 발견되는 경우이다.

2기는 직장수지검사 시 전립선에서 종양이 촉진되며 전립선의외부로 퍼져나가지 않은 상태이며, 3기는 암이 전립선 밖까지 파급되어 정낭이나 주위 조직까지 퍼진 상태를 말하고, 4기는 임파절이나 타장기(골, 폐) 등에 전이가 된 상태이다. 이와 같이 전립선암의 병기를 나누는 이유는 병기에 따라 환자의 예후와 치료 방법도 달라지기 때문이다.

치료방법은 크게 수술적인 방법과 비수술적 방법으로 나뉘며, 종류별로는 근치적 전립선적출술, 방사선 치료, 냉동수술, 내분비요법(호르몬요법) 등이 주로 시행되고 있으며, 환자의 진행단계와 상태에 따라서 치료방법은 달라지게 된다. 또한 모든 질환의 치료가 그렇듯이 환자 자신의 의견도 치료방법의 결정에 있어 큰 작용을 하게 된다.

근치적 전립선 적출술은 전립선 및 정낭, 주위 임파절을 모두 절제하는 수술로, 1, 2기의 전립선암에서 시행한다. 이 경우 환자는 슬후출혈, 요실금, 음위 등의 여러 가지 합병증이 동반될 수 있음을 알아야 한다. 또한, 환자가 내과적 질환 등으로 건강상태가 좋지 못할 경우에는 수술을 받기가 어렵다.

방사선 치료는 주로 3기의 환자에서 시행하는 것으로 되어 있으나, 수술을 받기 어려운 상태의 1, 2기의 환자, 혹은 수술을 원하지 않는 1, 2기의 환자에서 시행하는 방법이다. 이 방법은 암조직 부위에 고에너지 방사선을 조사하거나 암조직 속에 직접 방사능침을 삽입하여 암세포를 죽이는 방법이다. 합병증으로 직장출혈, 설사 등의 장후유증과 빈뇨, 배뇨통, 출혈성 방광염 등의 비뇨기 후유증이 발생할 수 있다.

냉동수술은 처음 소개된 후 여러 문제점으로 인하여 사용하지 않다가 최근 기구의 발달로 인하여 다시 사용되는 방법으로, 초음파 검사의 도움을 받아 전립선암 부위에 냉동주사침을 삽입한 후 저온으로 냉각시켜 암세포를 죽이는 방법이다. 장기적인 효과는 아직 두고 보아야 하며, 합병증으로 직장누공, 발기부전 등이 발생할 수 있다.

내분비요법은 전립선암이 타장기로 전이되었을 때 사용하는 방법이다. 남성호르몬 즉, 테스토스테론은 주로 고환에서 분비되어 전립선의 정상세포와 암세포 성장을 촉진하므로 남성호르몬의 생성을 차단하거나 항남성호르몬을 공급하여 전립선암의 진행을 막거나 진행의 속도를 늦출 수 있다.

내분비요법의 종류에는 고환절제술, 각종 성호르몬의 촉진제나 길항제를 사용하는 방법이 있다. 고환절제술은 고환에서 생성되는 남성호르몬을 가장 쉽고 빠르게 떨어뜨릴 수 있는 방법으로, 비용이 적게 들고 영구적인 치료 방법이 될 수 있다. 또한 골전지로 인한 통증을 호소하는 환자에서 우선적으로 선택할 수 있다.

술 후 합병증으로, 정신적인 충격, 얼굴이 화끈거리는 증세 등이 나타날 수 있다. 황체형성호르몬 방출호르몬 촉진제(LHRH agonist)는 간접적으로 고환에서의 남성호르몬 생산을 막아주어 고환제거와 같은 효과를 얻을 수 있으나, 1~2 개월에 한번씩 주기적으로 주사를 맞아야 하고 가격이 비싸다는 단점이 있다.

그리고, 우리 몸의 남성호르몬은 대부분 고

환에서 생성되나 일부 부신에서도 생성이 되기 때문에 고환절제술을 하거나 황체형성호르몬 방출호르몬 촉진제(LHRH agonist)를 사용하여도 남성호르몬을 완전히 차단할 수는 없다. 따라서, 부신에서 생성되는 남성호르몬을 차단하기 위해 사용되는 것이 비스테로이드 항남성호르몬제로, 내분비요법시 고환절제술이나 황체형성호르몬 방출호르몬 촉진제(LHRH agonist)와 함께 사용하고 있다.

여성호르몬은 과거에 많이 사용되었으나 심혈관계에 대한 부작용이 심하여 최근에는 사용을 기피하는 경향이 있다.

위의 방법 외에 다른 종양에서 많이 사용되고 있는 항암요법, 즉 화학요법은 전립선암에서는 특효약이 없으며, 아직은 연구단계에 있다.

예방

전립선암은 진행속도가 다른 암과 달리 매우 느리고, 우리 나라와 같이 빈도가 높지 않은 나라에서는 사회적인 관심이 그렇게 크지 않다. 때문에 심한 배뇨곤란 등의 증상으로 병원에 방문하여 검사를 시행한 경우 이미 전신에 전이가 되어 수술을 할 수 없는 상태로 발견되는 경우가 많다.

그러므로 환자가 빈뇨, 잔뇨감 등의 배뇨증상이 있을 경우에는 증세가 심하지 않더라도 즉시 비뇨기과를 방문하여 검진을 시행하여 전립선의 질환을 감별하여야 한다. 특히 현재 전립선암의 빈도가 증가하는 추세에 있으므로, 증상이 없는 경우라도 50세 이상이 되면 주기적인 건강검진 시 전립선암을 조기발견할 수 있는 전립선 특이항원의 검사와 직장수지검사를 추가적으로 하는 것이 필요하다.

타 장기의 암과 마찬가지로 전립선암을 근본적으로 예방하는 방법은 없다. 다만 육류나 고지방식을 피하고 포화지방질의 섭취를 줄이는 대신에 신선한 야채나 과일, 섬유질을 많이 섭취하는 것이 좋다.

다른 장기의 암처럼, 전립선암의 예방으로 가장 중요한 것은 전립선암의 조기 발견과 조기 치료이다. [7]