유방통은 여성들에게 나타나는 흔한 유방의 증상으로, 유방 전문병원을 찾는 환자의 반수 이상이 유방통 때문인 것으로 알려지고 있다.

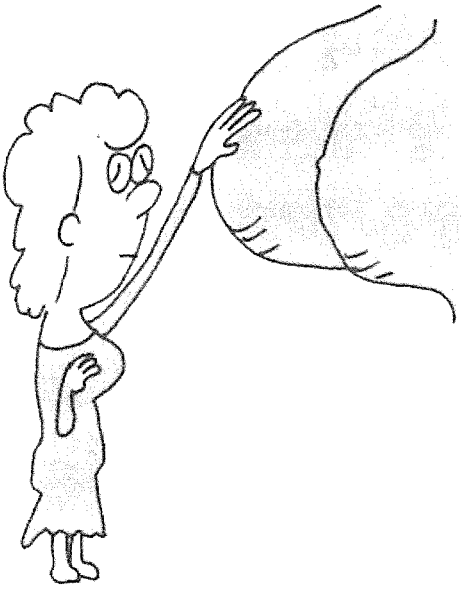
최근 유방암에 관한 의학상식이 널리 알려지고 유방통이 질환의 일부로써 나타날 수 있는 가능성으로 인해 유방통을 가진 여성들이 더 자주 병원을 찾게 된다.

유방통을 가진 환자의 7% 정도는 유방암에 의한 것이고, 나머지 80~90% 환자들은 특별한 치료가 필요없는 유방통이며, 약 10% 정도의 환자만이 약물 치료가 필요한 유방통인 것으로 알려지고 있다.

특집 / 유방질환

유방통

정 상 설
강남성모병원 외과



1. 유방통의 분류

유방통은 크게 주기성 유방통과 비주기성 유방통으로 나눌 수 있다.

주기성 유방통은 20대 연령층에서 가장 흔하고 대개 양측성으로 발생하며 뻐근하고 화끈거리며 쑤시는 듯한 느낌을 호소한다. 드물게 편측성으로 발생하여 예리한 통증과 함께 겨드랑이로 뻗히는 듯한 느낌을 호소하기도 한다.

주기성 유방통은 대개 생리 시작 7~10일 전에 시작되며, 점점 심해지다가 생리가 시작되면서 사라진다. 경우에 따라서는 통증이 생리 전에 심해지고 생리주기 동안 지속되기도 하며 만성화되어 폐경과 더불어 없어지기도 한다. 이들 환자의 약 22%는 자연적으로 통증이 없어진다.

비주기성 유방통은 삼십대 연령층에서 주로 발생하고 대개 통증을 나타내는 기간이 짧으며 약 50% 환자들에서 자연적으로 통증이 사라진다. 대개는 편측성으로 유방의 상외측에 발생하며 유방결절과 동반되기도 한다.

비주기성 유방통을 호소하는 환자 중에서 일부는 늑연골염 등의 흉벽에서 발생하는 통증에 의한 것이다.

영국의 통계를 보면 전체 유방통 환자 가운데 주기성 유방통은 약 67%, 비주기성 유방통은 26%, 흉벽에서 발생한 통증은 약 7%로 나타난다.

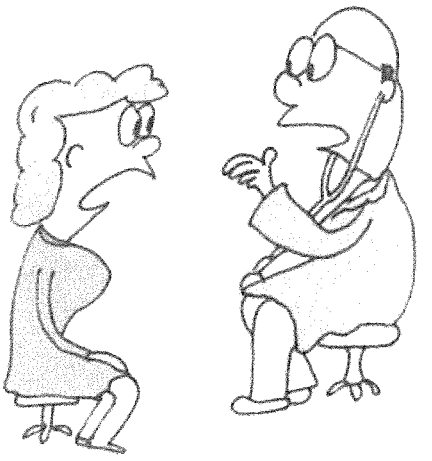
2. 유방통 환자의 평가

유방통을 호소하는 환자들은 우선 식사 · 약물 · 스트레스 등의 요인이 있는지 확인하고 진찰, 유방촬영, 초음파 검사 및 세침흡인세포검사 등을 시행하여 유방의 임상질환이나 유방암에 의한 유방통인지를 확인하고 이러한 질환들을 배재해야 한다.

특히 유방통이 편측성이며 위치의 변화없이 국소 범위에서 지속적으로 나타나는 경우에는 유방암에 의한 유방통일 가능성이 높으므로 반드시 유방암에 대한 검사를 시행해야 한다.

유방질환에 의한 유방통이 아닌 것으로 판명된 환자들 가운데 약 60~80% 환자들은 이러한 사실을 알려주고 안심시켜 줌으로써 유방통을 치료할 수 있다. 그러나 치료가 필요한 환자들은 두 차례의 생리주기 동안

발생하는 유방통을 유방통 도표에 표시하여 유방통이 주기성인지 비주기성인지를 확인하여 치료하도록 한다. 이것은 주기성 유방통이 치료에 대한 반응이 더욱 종기 때문에 이러한 분류가 필요하다.



3. 유방통의 원인

주기성 및 비주기성 유방통을 갖는 환자와 유방통이 없는 환자의 유방조직을 검사하여 비교해 본 결과, 조직학적으로 차이를 발견할 수 없었다. 현재 유방통의 원인으로 생각되는 것은 크게 두 가지로 음식과 호르몬이 그것이다.

먼저 음식에 의한 유방통은 체내 메칠산틴(methyl-xanthine)의 증가, 지방의 증가, 필수지방산(r linolenic acid) 감소, 요오드 결핍 등이 그 원인으로 생각되고 있다.

호르몬에 의한 유방통은 주로 주기성 유방통의 원인으로 생각되며, 주로 호르몬의 불균형 즉 에스트로젠 과다, 프로게스테론의 부족, 프로게스테론과 에스트로젠 비의 변화, 호르몬 수용체 감수성의 변화, 여포자극호르몬과 황체형성호르몬의 분비 이상, 남성호르몬 부족, 프로락틴 과다 등을 원인으로 생각하고 있다.

그러나 혈중 내 호르몬의 수치는 시간 및 주기에 따라서 매우 다양하게 변화하기 때문에 이에 대한 구체적 증거를 찾기는 매우 어렵다.

4. 유방통의 치료

1) 식이요법

(1) 메칠산틴(methyl-xanthine)이 포함된 음식섭취 제한

메칠산틴이나 카페인이 들어있지 않은 음식을 섭취하면 유방통이 개선된다는 주장과 그렇지 않다는 주장이 맞서고 있으며, 구체적인 증거는 없으나 경험적으로 처방으로 사용하고 있다.

(2) 지방 섭취 제한

(3) 필수지방산(r Linolenic acid) 섭취

주기성 및 비주기성 유방통에서 58%와 38%의 반응률을 보여 호르몬제인 브로모크립틴제와 유산한 반응률을 보이며, 부작용은 2%로 매우 낮아 유방통의 일차 치료제로 인정받고 있다.

(4) 요오드

분자 요오드는 갑상선 자극 효과가 없으며, 유방통에 유용한 것으로 알려져 있다.

(5) 비타민

한 때 비타민 E가 유방통에 효과가 있다고 알려졌으나 전혀 효과가 없는 것으로 밝혀졌고, 비타민 B1과 B6도 효과가 없는 것으로 밝혀졌다.

2) 호르몬 치료

(1) Danazol

Danazol은 약화된 남성호르몬으로 미국 FDA에서 유방통 치료에 공인된 유일한 약제다. 주로 에스트로젠과 프로게스테론 수용체를 경쟁적으로 억제시켜 작용을 나타낸다.

하루 200mg으로 2개월간 치료하고 반응이 없으면 400mg으로 증량하며, 반응이 계속 없는 경우는 다른 약제를 시도하고 6개월 이상은 사용하지 않도록 한다. 부작용으로, 고용량 사용 시에 무월경, 체중증가 등이 발생한다.

(2) Gestrinone

남성호르몬의 유도체인 Gestrinone은 사용기전 및

부작용 등에서 Danazol과 유사하지만 사용량이 Danazol에 비해 매우 적은 장점을 가진다.

(3) Tamoxifen

에스트로젠 수용체에 촉진 및 길항제로 작용을 하는 Tamoxifen은 주로 에스트라디올을 억제하는 것으로 알려져 있으며, 유방통 치료에도 효과가 있어 심한 유방통이나 표준요법으로 실패한 경우에 사용한다.

(4) Lutenizing Hormone-Releasing Hormone Agonist

황체형성호르몬 방출 호르몬 유사체는 강력한 항성선자극 작용으로 에스트라디올, 프로게스테론, 난소 남성호르몬, 프로락틴의 혈중농도를 낮춘다.

부작용으로 안면홍조, 근무력증, 우울증, 질위축, 성욕감퇴, 시력이상, 고혈압 등이 있으며, 심각한 무반응성 유방통에 사용된다. 일차 약제로 사용해서는 안되고, 3개월 이상 사용해서는 안된다.

(5) 갑상선 호르몬

유방통과 함께 갑상선 자극 호르몬에 의해 프로락틴이 증가한 환자에서 갑상선 호르몬을 투여하면 별다른 부작용없이 치료반응을 얻을 수 있다.

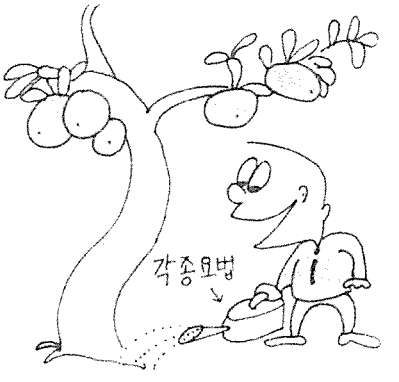
(6) 프로게스테론

유방통 치료에 효과가 없다.

3) 비호르몬 치료

(1) 브로모크립틴

도파민수용체 촉진제로 프로락틴분비를 억제하는 작용을 하며, 유방통 치료 효과를 Danazol 만큼 효과적이지 못하고 오심, 구토, 어지러움, 두통, 경련, 뇌졸중, 사망 등의 부작용이 심각하여 유방통에 대한 치료제로 인정받지 못하고 있는 실정이다.



(2) 이뇨제

유방통 치료에 효과가 없다.

(3) 유방통 유발이 의심되는 약제의 중단

호르몬제나 phenothiazine 등을 중단하면 유방통이 호전되기도 한다.

(4) 정신적 치료

치료에 반응하지 않는 심한 유방통 환자는 정신적으로 우울증에 걸리기 쉽기 때문에 이에 대한 치료로 항우울제 및 정신과 전문의의 자문을 고려해야 한다.

(5) 수술

치료에 실패한 환자의 약 20%에서 국소부위에 압통을 보이는 유발점을 갖는데, 이에 대한 치료로 수술적 절제를 시도한다. 그러나 수술로 인해 유방통의 개선을 확신할 수 없으며 수술적 반흔조직에 의해 유방통이 더 심해질 수 있다.

5. 요약

유방통을 가진 환자는 진찰, 유방촬영, 초음파검사 및 세침흡입세포검사 등의 검사로 유방통의 원인이 되는 유방질환의 유무를 확인하고, 특이한 유방질환 없이 발생하는 유방통은 대부분의 환자에서는 사실을 설명하고 안심시킴으로써 특별한 치료를 필요로 하지 않는다.

그러나 일부 환자에서는 설명과 안심시키는 방법 만으로는 유방통이 호전되지 않으며 특별한 치료를 요한다. 이러한 환자들은 2차례의 생리주기 동안의 통증을 도표에 기록하여 주기성을 알아보고 주기성 유방통과 비주기성 유방통으로 나누어 치료를 시도한다.