

# 조기발견하면 치료할 수 있습니다.

새로운 삶을 향한 희망이 있습니다!

오늘도 한국건강관리협회는 국민들을 암의 위험으로부터  
보호하기 위하여 각종 검진을 통한 암의 조기발견에  
최선을 다하고 있습니다.

## 유방암 조기 발견 사례

서울 강서구에 거주하는 송○○(여, 42세)씨는 정기적이 유방암 검사를 위해 지난 2월 19일 서울지부에 내원하여 유방x선 촬영을 한 후 유방암 의심소견을 받고 M 병원에 조직검사를 의뢰하였으며, 검사결과 유방암으로 판정받고 현재 국립암센터에서 항암치료를 받고 있다.

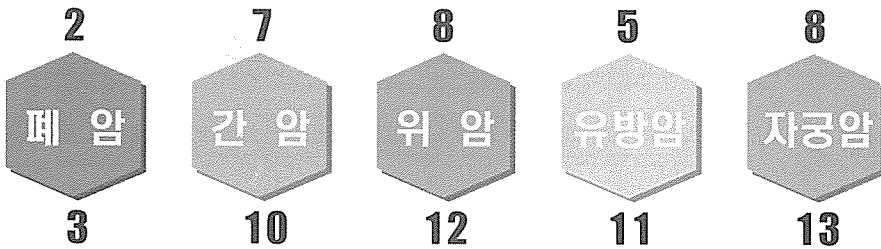
또한, 인천에 거주하는 이○○(여, 44세)씨는 인천지부에서 유소견 판정 후 인하대병원에서 유방암 확진 받고 항암치료 중에 있다.

## 한국건강관리협회 2003년 주요암 발견 현황

2월  
발견인원

암노견자 : 241명      암확진자 : 30명

암  
확진자  
합계



암  
확진자  
누계

연간누계  
인원

암노견자 : 393명      암확진자 : 49명

## 유방암

### ◎ 유방암의 원인

유방암의 원인은 아직 확실치 않으나 음식물의 지방섭취, 비만 등과 관계가 있으리라고 추측하는 학자가 있다. 유방암의 소인으로써는 체질적 소인이 있으며, 유방암수술을 받은 사람은 반대편 유방의 유방암 발생률이 높고 직계가족에 유방암이 있으면 또한 발생률이 증가한다.

아기를 낳지 않은 부인, 30세까지 임신하지 못한 부인

은 유방암에 걸릴 위험이 약간 높고, 40세 이전에 난소적출 수술을 받은 부인은 보통 부인보다 유방암의 발생률이 감소되며, 이러한 사실들은 난소에서 분비되는 여성호르몬인 에스트로겐이라는 호르몬이 유방암 발생과 관련이 있음을 말해주는 것이다. 또한 첫 임신이 빠르면 유방암 발생의 위험도가 줄어든다.

유방암은 조기진단이 가능하고 조기에 수술을 시행하

면 경과가 좋은 암 가운데 하나이다. 조기진단이 가능한 이유는 유방이 가슴부위에 위치하고 있으며 외부에서의 촉진에 용이하고 자가진찰로써 조기에 혹을 진단할 수 있기 때문이다. 조기에 진단해서 1기에 수술하면 5년 이상 생존율이 80% 이상이고, 10년 생존율은 70% 이상의 좋은 결과를 가져올 수 있다.

특히 수술 후 화학요법 혹은 방사선 요법을 겸하면 보다 더 좋은 완치율을 보인다.

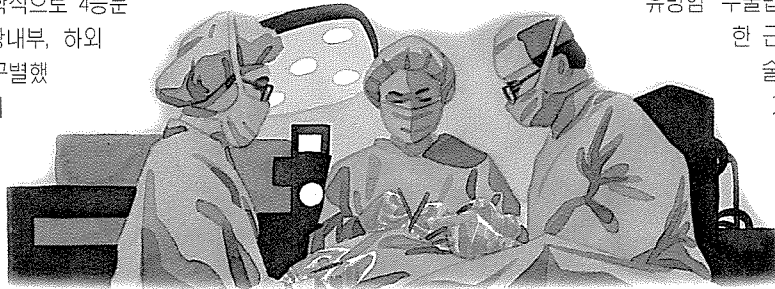
## ◎ 유방암의 진단

유방에서 혹이 만져진다고 모두 다 암은 아니며 대체로 유방에서 만져지는 전체 혹 가운데 1/4이 암이라고 생각하면 무방할 것이다.

유방암의 가장 흔한 첫 소견은 촉진되는 혹이다. 대체로 무통이며 우연히 발견되는 경우가 많고, 드물게 아픈 혹으로 나타나는 수도 있다.

이 외에도 유방의 증대, 발적, 궤양, 광범위한 아픔, 팔이 붓는 것, 때로는 겨드랑이에 혹이 만져져서 발견되는 수도 있다. 아주 드물게 원발암이 유방에서 발견되기도 전에 다른 장기, 즉 골격, 폐 등에 전이되는 수가 있고, 반대로 특별한 치료를 받지 않아도 장기간 유방에 국한되어 있는 경우도 있다.

유방을 해부학적으로 4등분해서 상외부, 상내부, 하외부, 하내부로 구별했을 때 상외부에서 가장 많이 발생하고 다음이 상내부, 하외부, 하내부 순이다.



유두 또는 유두중심부에서도 암이 발생하며, 파젯트씨 병이라는 것은 유두륜 또는 유두의 염증성 암성병변이며, 유방암과 관계되는 것으로 중년부인에서 호발한다.

진찰소견으로 유방암을 진단하는데, 약 70%가 정확하다. 유방 내 딱딱한 혹 또는 덩어리가 있으면 암을 일단 의심해야 한다.

암이 계속 성장하면 유방 내에 섬유소와 유착하여 피부에 보조개, 또는 덩어리 들어가는 것 등 암 특유의 소견을 수반하게 되고, 피부임파관이 침범되면 염증증상을 일으켜 그 국소부위가 빨갱게 붓는 수도 있다. 그리고 감귤의 껍질처럼 피부가 울퉁불퉁해지고 겨드랑이에서 임파선의 증대를 촉진할 수 있다. 확실한 진단을 하기 위해

서는 이상의 소견이 있을 때 의사의 진찰을 받고 유방의 특수x-선검사 또는 초음파검사, 조직생검 등의 검사를 시행해서 암의 진단이 확실하게 되면 즉시 적절한 치료를 받아야 한다.

## ◎ 유방암의 치료

암은 조기 또는 말기의 병기에 따라 치료법이 달라지므로 병기를 이해하는 것이 치료법을 이해하는데 도움이 된다.

- 제1기 : 혹이 유방에 국한되고 혹의 크기가 2cm 혹은 2cm 이하일 때
- 제2기 : 혹이 유방에 국한되어 있고 그 크기가 2cm 이상 5cm 이하이고 겨드랑이의 임파선이 증대되어 있고 그것이 촉진해서 움직일 때
- 제3기 : 암이 유방에 국한되지 않고 더 넓게 퍼져 있는 것. 예를 들면 혹을 덮고 있는 피부에 침범되어 있으며, 피부에 궤양을 일으켰을 때, 또는 혹이 흉벽에 고정되어 움직이지 않는 경우 등
- 제4기 : 이미 유방부위보다 더 먼 원격부위에 전이된 것, 즉 다른 장기에 퍼져 있는 상태

## ◎ 유방암의 수술법

유방암 수술법에는 완치를 목표로 한 근치수술법, 수정근치수술요법 등이 있는데 가장 흔하게 수행되는 것은 수정 근치수술법으로써 유방 밑에 있는 대흉, 소흉근을 잘라 내지 않고 남겨 두고 임파선만

들어내어 겨드랑이의 임파선을 제거함으로써 암의 재발과 전이를 예방할 수 있다.

근래에는 단순유방절제술 혹은 유방암이 위치하는 부분의 부분절제와 겨드랑이의 임파선 제거후 방사선요법으로 유방의 형태를 보존하는 방법이 인기가 있다.

그러나 어떤 방법을 선택하느냐 하는 것은 환자의 전신상태, 암의 확산, 전이 여부 등이 종합·고려되어야 하며 근치수술 후 보조요법으로 방사선요법, 화학요법을 사용하여 암의 재발을 감소시킨다.

이들 보조요법은 유방암의 종류, 크기, 겨드랑이의 임파선 침범 여부 및 폐경기 전후 등의 조건에 따라 치료가 달라질 수 있다. **72**