

“암, 조기진단은 왜 하여야 하나?”

암의 조기진단이 우리가 생각하는 것처럼 간단한 문제는 아니다. 우리가 암을 원천적으로 생기지 않도록 예방하는 것이 일차적 예방이라고 한다면 암을 조기진단하는 것은 2차적 예방이라고 할 수 있다. 따라서 암이 진행되어 조기의 치료효과가 불가능해지기 전에 모든 암을 조기발견하는 것이 바람직하다고 생각하지만 그렇게 하는 것이 간단하지는 않다.



이 제 호

우리가 후진국상에 태어 머물렀던 과거에는 기생충이나 감염성 질환이 가장 시급한 문제였었다고 할 수 있다. 따라서 국민학교에 들어가며는 기생충이나 뇌염, 콜레라 같은 병에 대해서 귀에 못이 박힐 정도로 들어 왔고 예방주사 맞는 것이 연중행사였던 때도 그리 오래전의 이야기가 아니다. 그 덕택에 회충같은 기생충으로 야윈 어린이도 보기 힘들어졌고 전염병 또한 큰 문제가 아

니계끔 되었다. 즉 거국적으로 시간과 노력을 들여 예방과 교육에 투자한 결과 그 댓가를 몇배로 되 돌려 받고 있다고 할 수 있다.

그러나 암에 관해서는 그 계몽활동이나 조기진단에 대한 교육이 미흡하다고 하니 할 수 없다. 암하면 무조건 희망이 없고 무슨 치료를 하여도 결국은 죽는 병이라는 그릇된 인식이 널리 퍼져있어서 많은 환자들이 충분히 살 수 있는 기회가 있음에도 불구하고 근거도 없는 유사의 균형위에 의존하거나 지레 포기하여 아까운 생명을 잃는 경우가 적지 않음은 안타까운 일이 아닐 수 없다.

우리나라에서는 아직까지 전국에 걸쳐 암발생율이 정확하게 조사된 사실로 아직 없다. 간헐적으로 전국에 산재해 있는 교육병원에서 내원한 환자들을 국립의료원에서 집계하여 간접적으로 그 발생년도를 가름해 볼 수 있는 형편이나, 그것은 각 병원의 통계의 부정확성이나 적극적인 협조의 결여로 국가적인 통계로 간주하기에는 불충분한 현실이다, 최근 수년간 강화도같은 일부 특정지역을 대상으로 암 발생율이 보고되고 있지만 아직 미흡한 실정이다.

1980년 우리나라사람들의 사망원인에 대한 통계를 보면 사인분류가능한 113,425명중에서 순환기질환으로 사망한 인구가 38,130명으로 1위를 차지하였고 2위로는 암으로서 15,672명을 차지하였다. 감염과 기생충으로 인한 사망자는 3위로서 암환자의 1/3에 지나지 않는 5,707명을 차지하였다. 이것을 보면 암발생이 우리에게 얼마나 중요한 의미를 갖는 지를 알 수 있다. 뿐만아니라 경제적 측면에서 보더라도 만성질환이 모두 그러하지만 의료비지출이 여타 다른 질환에 비해 바 없이 많은 것도 개인의 가계나 국가적 경제적 측면에서 모두 엄청난 부담이 아닐수 없다. 1984년 의료보험연합회 진료비 지급통계에서도 각종 암들이 양성질환을 누르고 모두 진료비 최다지급대상을 차지한 것만 보더라도, 암의 예방이나 조기진단은 개인의 생존문제를 떠나 사회적으로도 많은 이득이 있다는 것을 짐작할 수가 있다.

미국같은 선진국에서는 1950년대와 1960년대초기를 전후하여 대부분의 암환

자들이 초기단계에서 진단되어 그 회전이 현격히 높아지게 되었고 현재 일본같은 이웃나라도 비롯한 실령으로서 전체 암환자에서 진행된 암을 찾아보기가 어렵게 되었다.

즉 암환자의 치료율이 과거와 비교하여 현격히 증가된 것이 수술방사선, 항암제같은 치료수단의 발달에 힘 입은바 크지만 그 것병다는 조기발견으로 인한 높은 치료율이 더 기여한 바 큰 것이다. 그러면 암의 조기진단이란 과연 무엇이고 그 대상이 되는 암은 무엇이 있으며 어떻게 조기진단을 받아야 되는지를 알아야 하겠다.

암의 조기진단이라 함은 암이 최초에 발생한 부위에 국한되어 있으면서 주위 조직이나 임파절같은 부위로 퍼지기 직전에 암을 찾아내는 것이라고 할 수 있다. 그러나 이런 단계에서는 환자자신이 느낄 수 없는 경우가 대부분이기 때문에 의사나 환자자신도 조그마한 불편함이라든가 증세가 나타났을 때 그 것은 무시하지 말고 세밀히 살펴보는 것이 조기진단을 위하여 아주 중요하다.

그러나 암의 조기진단이 우리가 생각하는 것처럼 간단한 문제는 아니다. 우리가 암을 원천적으로 생기지 않도록 예방하는 것이 일차적 예방이라고 한다면 암을 조기진단하는 것은 2차적예방이라고 할 수 있다. 따라서 암이 진행되어 조기의 치료효과를 얻지 못하기 전에 모든 암을 전부 조기발견하는 것이 바람직하다고 생각할 수 있지만 그렇게하는 것이 간단하지는 않다. 많은 인구를 조기진단하기 위해서는 많은 시간과 노력 그리고



6 암의 조기진단이라 함은 암이 최초에 발생한 부위에 국한되어 있으면서 주위조직이나 임파절 같은 부위로 퍼지기 직전에 암을 찾아내는 것이라 할 수 있다. 9

막대한 경비문제를 염두에 두어야 하기 때문에 개인이나 국가적으로 볼 때 모든 암을 다 대상으로 할 수는 없다. 조기진단의 대상으로 어떤암을 선정하여 우리가 충분히 그 효과와 이득을 얻는데에는 암의 진행과정이나 암의 생물학적 특성, 조기진단수단의 가능성이나 용이성 등이 중요한 요소라고 할 수 있으며, 조기상태에서 발견했을 때에 적절한 치료수단의 유무 등도 고려의 대상이 되어야 한다. 그리고 암의 발생율이 높거나(자궁암, 위암, 유암, 폐암 등), 그 사망율이 높아서(위암, 간암, 췌장암 등) 사회적 문제가 될 때 조기진단의 대상이 되는 것이 바람직하다고 할 수 있다. 뿐만 아니라 암의 전 3 단계에서부터 암이 생겨 증세를 나타내기까지의 기간이 길면 길 수록 조기진단할 수 있는 시간적 여유가 있으므로 그 효과는 좋은 것이다. 뿐만아니라 조기진단된 암이 적절한 치

료수단으로 그 치료성질이 진행성암에서 보다 월등히 좋아야만 우리는 조기진단한 보람을 얻을 수 있다고 하겠다.

위와 같은 여러가지 요소를 고려하여 일반적으로 권장되고 있는 암의 종류를 들어보면 ① 자궁암, ② 위암, ③ 폐암, ④ 직장암, ⑤ 두경부암 등이 조기진단 대상으로 거론되고 있다. 이런 암들도 우선 조기진단수단이 다른 암에 비해서 비교적 용이하고 조기발견한다면 그치료 성적 또한 뛰어나므로 우리가 조기진단의 덕을 톡톡히 볼 수 있다고 일컬어지고 있는 암 들이다.

자궁암의 경우는 크게 자궁내막암과 자궁경암으로 나누어지지만 우리나라의 경우 대부분 자궁경암이므로 간단히 세포진 검사로서 그 유무를 90%이상 감별해 낼 수 있다. 또 경비도 1년에 기천원에 지나지 않으므로 크게 부담이 되지는 않다고 하겠다. 검사대상은 성생활



● 자궁암의 경우 내막암과 경암으로 나누는데, 우리나라는 대부분 간암이므로 간단히 세포를 검사함으로써 그 유무를 90% 이상 감별해 낼 수 있다. ●

을 하고 있는 여성이라면 1년에 한번 정도는 필요한 것으로 권장되고 있다. 유암의 경우도 월경이 끝난 후 유방의 크기가 작아졌을 때 누워서 스스로 눌러서 촉진해 봄으로서 상당한 검진 효과를 거둘 수 있는 일이다. 원칙적으로는 자기 진단뿐만 아니라 유방촬영술이 권장되고 있는데 그 횟수는 35-40세인 경우 모두 한번쯤 촬영하는 것이 바람직한 것으로 되어 있으며, 병력이나, 가족중력, 다산부인이나, 또는 35세 이후에 출산한 경우처럼 유암발생율이 높은 것으로 인정되고 있는 고위험군에서는 50세까지는 1년마다 찍어 보는 것이 좋다. 그리고 50대이후에는 누구든지 1년에 한번씩 촬영해보는 것이 좋으나 우리나라의 경우 그 경비가 문제가 되어 모든 사람에게 다 권장될 수 있는 형편은 아니다.

폐암의 경우는 일부 편평상피암이나 선암의 경우에 X-선 촬영이나 가래에 의

한 세포진검사를 받은 그룹이 안 받는 그룹보다 생존율이 증가하였다는 일부 보고가 있지만 현대는 일반적인 조기진단 대상에는 포함되고 있지 않다. 그러나 담배를 많이 피는 사람들은 폐암이나 인후암 발생에 대해서 유념하여 이상한 증세가 나타났을 때 즉각 병원을 찾는 것이 좋다. 직장암의 경우에는 조기진단의 필요성이 인정되고 있는 암 중의 하나로서 대개 그 대상은 40세 이후의 연령층에서 매년 한 번씩 병원에 가서 간단한 촉진을 해 봄으로써 조기진단을 할 수 있다. 경우에 따라 상층부의 대장암이 의심될 때에는 내시경을 이용할 수도 있다.

위와 같은 암 외에도 위암, 방광암, 난도암 같은 것은 조기진단으로 월등한 치료 효과를 거둘 수 있으나 진단방법이나 그에 따른 경제적 부담, 판정방법 등으로 일반적인 조기검진대상에는 아직 포함시키지는 않고 있으나 관련된 증세가 있으

면 즉각 병원을 찾아야 하겠다. 그리고 앞에서 말한 세포진검사나 X-선촬영 또는 측진같은 검진수단외에도 피를 뽑아서 그 속에 존재하는 암표시물질을 이용한 암 조기진단방법의 개발에도 많은 연구가 이루어지고 있지만 아직 일반적으로 보편화시킬 수 있는 단계에는 이르지 못하고 있는 실정이다.

마지막으로 미국암협회와 대한암협회에서 일반사람들에게 암의 일반적인 증세나 경고적인 증후를 일깨워 암에 대한 진찰을 받아보기를 권하는 사항을 적어

보면, ① 배변습관이나 배뇨습관의 변화, ② 잘 낮지않는 생리, ③ 원인모를 출혈이나 분비물, ④ 유방이나 기타 부위에서 혹이 만져지는 경우, ⑤ 소화장애나 음식을 삼키기 힘들때, ⑥ 원래 있던 피부반점이나 사마귀가 커지거나, 혈기나 또는 출혈이 있을 때, ⑦ 원인 모를 기침이나 또는 목소리가 쉴 때는 암을 한번쯤 의심할 수 있으며 병원에 가서 암에 대한 검진을 받아 보는 것을 적극 권장하고 있다.

〈필자 = 원자력병원, 산부인과〉

〈P 51의 계속〉

2. 본회회장 포상자 명단

감 사 패	이화여자대학교 의과대학 교수	민 흥 기
"	한양대학교 의과대학 교수	민 득 영
"	서울대학교 의과대학 교수	이 순 형
"	중앙대학교 의과대학 교수	강 신 영
"	보사부 보건국 만성병과 과장	신 경 진
"	보사부 보건국 만성병과	장 영 호
"	경제기획원 통계국 기준과 과장	이 우 영
"	경제기획원통계국조사관리과	이 재 경
표 창 패	한국기생충박멸협회 홍보실장	정 병 교
"	한국기생충박멸협회 기획과장	박 광 우
"	한국기생충박멸협회 사업부장	문 익 수
"	한국기생충박멸협회 검사과장	윤 영 식
"	한국기생충박멸협회 관리부 주임	임 옥 숙
"	한국기생충박멸협회 검사부 서기	박 균 중
"	한국기생충박멸협회 서울지부 주임	이 정 일
"	한국기생충박멸협회 서울지부 서기	한 세 희
"	" 병리기사	강 경 애

"	한국기생충박멸협회 부산시지부서무과장	김 병 섭
"	한국기생충박멸협회대구시지부 서기	이 은 채
"	한국기생충박멸협회 인천시지부서무과장	배 정 구
"	한국기생충박멸협회 경기도지부서무과장	함 영 석
"	한국기생충박멸협회 경기도지부 병리기사	명 화 린
"	한국기생충박멸협회 강원도지부 주임	이 균 익
"	한국기생충박멸협회 충북지부 서기	김 용 현
"	한국기생충박멸협회 충남지부 주임	심 우 철
"	한국기생충박멸협회 전북지부 서기	강 선 규
"	한국기생충박멸협회 전남지부 서기	김 중 일
"	한국기생충박멸협회 경북지부 검사소장	박 명 성
"	한국기생충박멸협회 경남지부 사업과장	김 정 식
"	한국기생충박멸협회 제주도지부 주임	한 남 석
		이상 30명

