자궁경부암의 診斷및 治療

癌

현대의학의 발달로 인해 인간은 많은 질병의 고통으로부터 벗어날 수 있게 되었으나, 아직까지도 인류는 암으로부터 계속적으로 생명을 위협당하고 있고, 이에 맞서 의학계 전반에 걸쳐 암에 대한 기초의학적 임상적 연구가 끊임없이 경주되고 있다.

한국여성의 경우 장기별 암 발생 빈도는 자궁경부암이 가장 많으며, 그외 위암, 유방암, 대장암, 직장암 순으로 알려져 있다. 또한 이 자궁경부암은 남녀 전체암중 위암, 간암으로 많이 발생하고 있으며, 여러 학자들의 보고에 의하면 연령별 발생 빈도는 상피내암이 35~42세, 침윤암은 44~51세이다.

朴 贊 奎
〈연세의대 교수〉

초기에는 자각증상없어 암判別 어려워
性関係 경험여성 정기적 診察필요

1. 원인

자궁경부암의 발생원인은 다른 장기의 암에서와 같이 아직 확실히 밝혀지지 않았으나 임상적 연구결과에 의하면 성교에 의하여 여성생식기에 인유두종 바이러스나 헤르페스 제2형 바이러스등에 의해 감염될 경우 확실하게 규명되지 않은 과정을 거쳐 암세포로 변형되며, 이 암세포들의 개체 면역기능이 저하되어 방어능력이 저하될 경우 암세포가 지속적으로 증식하여 자궁경부암 발생을 유발 및 촉진하는 것으로 여겨지고 있다. 이러한 최근의 보고 이전에 많은 역학적 조사가 이루어 졌었는데, 남성 배우자들이 포경 수술을 받은 유태계 여성에 비해 남성들이 포경수술을 받지 않은 비유태계여성들에 있어 자궁경부암 발생빈도가 약 8-9배에 달하는 결과를 토대로, 남성들의 표피구지(smegma)의 자극이 자궁경부암 발생에 중요한 역할을 한다고 생각하게 되었다.

또한 성생활이 자궁경부암 발생과 밀접한 관계를 보이는데, 보고에 의하면 16세 이전에 첫 성교를 한 여성의 경우 약 16배의 자궁경부암 발생 위험도를 보이며, 초경이 있은후 첫 성교까지의 기간이 짧을 수록, 여러 상대와 성생활을 할때 자궁경부암이 발생할 가능성이 높은 것으로 밝혀져 있다.

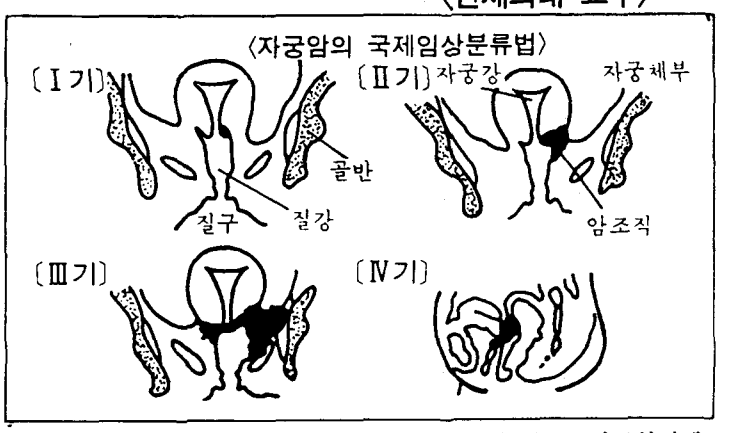
자궁경부암은 전단계인 이형성 및 자궁경부 상피내암을 거치게 되는데, 이 단계를 거쳐서 침윤성 자궁경부암으로 발달된다. 정상 세포에서 시작되어 수년간에 걸쳐 진행되는데, 상피세포내에 암세포가 나타나기 시작해서 주위의 결합조직에 악성 침윤이 되기까지는 10년 이상이 걸리게 된다. 자궁경부 상피내암은 암세포가 상피조직내에 국한된 경우로서 이는 다시 경증, 중증도, 중증의 세 단계로 나뉘어지며, 이 단계내에서 조기 진단을 하면 적절한 치료에 의해 1백%근치가 가능하다. 반면 암세포가 자궁경부의 상피 밖으로 자라들어간 경우에는 여러가지 치료방법을 동원하더라도 완전한 100%치유를 기대하기는 어렵게 된다. 즉 자궁경부암의 경우 조기진단은 아무리 강조하여도 지나치지 않다고 할 수 있다.

2. 진단

자궁경부암의 초기에는 자각증상이 없는 것이 특징이므로, 조기 진단은 증상에 의존할 수 없다는 것이 매우 중요한 점이라 할 수 있다. 침윤성 암의 경우 성교후 혹은 대변후 피가 착색되거나 불규칙한 질 출혈이 있을 수 있고, 후기 증세로서 통증이 수반되는데, 주로 골반 후면이나 하지 무릎등의 통증을 호소하게 된다.

그러므로 아무런 증상이 없더라도 성 관계의 경험이 있는 모든 여성들은 매년 정기적인 질 세포진 검사 및 부인과 진찰이 필요하다 하겠다. 특히 첫 성경험의 연령이 낮을 수록, 여러 상대와 성생활을 한 고위험 여성의 경우에는 철저하게 주기적 검진을 하여야 한다.

자궁경부암을 예방하고, 조기에 검진하기 위한 여러 방법중 육안적 검사와 더불어 간단하게 시행할 수 있는 방법이 질 세포진 검사이다. 질 세포진 검사의 경우 질경 삽입후 자궁경부 및 질내의 세포를 채취하여 현미경으로 관찰하여 암세포를 가려낼 수 있는 방법으로써 비용도 저렴하며, 단기간에 결과를 알 수 있다. 일반적으로 질 세포진 검사는 1년에 한번씩 시행할 것을 권장하고 있으나, 고위험 인자를 가진 여성의 경우 6개월에 한번씩 검사를 받는 것이 바람직할 수도 있다.



또한 질 세포진 검사로 정확한 결과를 알 수 없는 경우에는 질 확대경 검사가 시행되기도 하는데, 이 검사 역시 환자에게 심적, 물리적 부담없이 간단하게 시행될 수 있으며, 암의 부위를 비교적 정확히 알 수 있고, 암의 크기와 그 중증도까지 파악할 수 있다. 만약 질 세포진 검사에 이상이 있거나 질 확대경 검사에 의심스러운 부위가 있는 경우에는 조직생검을 시행하게 된다.

3. 치료

자궁경부암의 치료는 적절한 치료계획을 세우는 것으로부터 시작된다. 먼저 자궁경부암의 치료는 방법 및 그 치료성적에 있어서 현격한 차이를 보이는 자궁경부 상피내 종양과 침윤성 자궁경부암을 구분해야 한다. 자궁경부상피내 종양의 경우, 치료 방법을 결정하게 되는 가장 중요한 요인은 환자의 연령과 자녀를 더 갖기 원하는지의 여부라 할 수 있다. 자궁경부 상피내 종양이 침윤성 자궁경부암으로 진행되기까지는 상당히 오랜 시간이 걸리므로 환자의 상황에 따라서는 보존적 요법후에 임신하여 출산후 필요한 경우 자궁적출술을 시행하여도 즉지 않을 수 있기 때문이다.

자궁경부 상피내 종양의 일반적인 치료법은 복식 또는 질식 근막외 자궁적출술이나, 앞에서와 같이 아기를 더 갖기 원하는 경우는 카로릭응고 치료나 냉동 및 전기 소작 치료를 시행할 수 있으며, 최근 각광을 받고 있는 레이저 광선 치료나 치료적으로 자궁경부를 원추형으로 생검한후 정기적인 질세포진 검사 및 질 확대경 관찰하에 임신, 분만한후 자궁적출술을 시행할 수도 있다. 또한 나이가 많은 노년층이나 내과적 합병증이 있어 수술에 따른 위험이 예상되는 경우는 방사선 요법을 시행하는 수도 있다. 자궁적출술외의 보존적 치료인 카로릭 응고 치료, 냉동 및 전기소작 치료, 레이저 치료등을 시행한 경우는 자궁경부의 암세포를 제거할 수 있다 하더라도 암세포가 발생하게 된 원인적 요인은 계속 존재하므로 세포진 검사나 질 확대경 검사를 통한 추적 관찰이 필수적이라 할 수 있다.

즉 정기적 검진에 의해 조기에 발견된 자궁경부 상피내 종양의 경우, 환자의 상황에 따라 커다란 심리적, 경제적 부담없이 치료를 받을 수 있으며, 1백% 근치될 수 있으므로 자궁경부암에 있어서의 조기진단을 위한 노력은 모든 여성에 있어서 꼭 필요하다고 할 수 있다.

진단 당시 이미 자궁경부 상피 밖으로 암 세포가 퍼진 침윤성 자궁경부암 치료의 적절한 치료계획을 세우기 위해서는 여러가지 예후 인자, 즉 암종괴의 용적, 자궁체부로의 파급, 조직학적 암 세포 형태, 종양 침윤 정도, 임프혈관내의 암 침윤, 임프절 형태, 분화도 및 환자의 연령등을 파악함으로써 다양한 치료 방법중 가장 적절한 선택이 이루어지게 된다.

비교적 초기인 자궁경부암 Ⅰ기나 Ⅱ기의 초기에 있어서는 수술을 시행할 수 있는데, 이때 자궁 및 질의 일부, 자궁 천골인대와 자궁 방광 인대 및 양측 자궁방 결합조직을 포함한 광범위한 수술을 하여야 하며, 최근 외과적 수술방법, 마취, 항생제 및 전해질 균형등의 발달로 인하여 자궁경부암 근치수술후 합병증은 상당히 감소하였으나 요도 누공, 임파 낭종, 골반 감염, 출혈등의 위험성을 완전히 배제하기는 어렵다 하겠다.

謹賀新年

社長 李漢求
현대약품공업(주)
서울동작구신대방동六九八
전화 : 八四一—二二二二

院長 宋泰善
國民病院
서울시서대문구북아현동一二六—一二
전화 : 九一二—五一一一~三

院長 柳聖熙
東서울病院
서울시동대문구신설동八〇—五八
전화 : 九二六—七一一七~九

副社長 鄭必根
社長 李金器
일동제약주식회사
서울시동대문구신설동四五
전화 : 九三一—〇一〇一~五