

자궁체부암

“출산경험 적은여성 發病率 높다”

자궁내막암

1. 증상

자궁내막암은 특징적으로 폐경기후 발생빈도가 높은 질환으로써 대개 75%정도의 환자들이 폐경기후에, 15%정도가 폐경기전·후에 그리고 약 10%가 폐경기전에 발생한다.

가장 중요한 증상은 폐경기후 자궁출혈로서 자궁내막암 환자의 90%가 이를 호소하며 폐경기후의 자궁출혈환자의 15~25%가 자궁내막암과 관련이 있다. 폐경기전의 환자에서는 월경과다가 흔히 관찰되며 폐경기전·후의 환자에서는 월경간의 출혈이나 다량의 지속적인 자궁출혈을 보인다. 출혈다음으로 중요한 증상은 이상 대하(異常帶下)이며 처음에는 묽으나 끈적끈적한 끈적끈적한 대하가 된다. 때로는 하부 생식기 폐쇄로 인한 자궁내 혈종이 형성되어 골반에 압박증상이 나타날 수 있다. 일부에서는 농자궁(膿子宮)이 형성되어 고약한 냄새의 농양성 질 분비를 나타내기도 한다. 동통은 주위조직으로 전이가 되기 전까지는 나타나지 않는다. 또한 말기가 되면 체중감소, 전신 쇠약 등이 나타나며 심한 출혈로 인하여 빈혈을 초래하기도 한다.

2. 진단

폐경기후에 질출혈이 있으면 먼저 자궁경부암 혹은 자궁내막암을 의심하여야 한다. 자궁경부암은 주의 깊게 시진하여 도말표본 및 생검을 시행하면 진단이 가능하다. 때로 환자가 비뇨기계 출혈 혹은 직장출혈과 질출혈을 혼동할 수 있으므로 이를 주의하여야 한다. 질 탐폰을 사용하여 비뇨기계 출혈과 질 출혈을 감별할 수 있으며 치질과 다른 직장출혈의 원인들을 주의 깊게 고려하여야 한다.

자궁경부와 질부위의 출혈이 아니면 자궁체부에 병변이 있다고 의심하여야 한다. 실제 혈성대하 혹은 소량의 출혈이 자

1988년도 보사부 신환발생보고에 의하면 한해동안 자궁경부암은 5,131명이 발생하는데 비해 자궁내막암은 218명이 발생하였으나, 평균수명의 연장, 생활패턴의 서구화 등에 따라 증가하리라 추정된다. 대부분의 서구화된 공업국가에서 이 질환은 증가추세이며, 1988년 미국에서는 34,000명의 자궁내막암 신환이 발생하고 3,000명이 사망하여 가장 흔한 여성의 생식기 암으로 보고된 바 있다. 이 질환은 출산력이 낮고 부유한 비만여성에서 폐경후 자주 발견되며 진단시 평균연령이 59세이나, 최근에는 보다 젊은 여성에서도 자궁내막암 발생이 점차 증가한다고 보고되고 있다.

(자궁경부암과 자궁체암의 상태)



(자궁경부암)

(자궁체암)

폐경기후 자궁출혈이 主症狀

궁경관을 통해서 나오는 것을 볼 수 있다. 그러나 이러한 소견이 결코 모두 자궁내막암의 증세는 아니며 자궁내막암은 폐경기후 질출혈의 15~25%에서만 발견된다.

3. 치료

자궁내막암의 치료로는 크게 수술적치료와 방사선 치료 있으며 약물요법으로는 호르몬치료와 세포독성 화학요법이 있는데 단독 또는 병용요법이 사용된다.

1) 수술적 치료

질식 자궁절제술, 복식 자궁절제술 및 양측 난소난관절제술, 광범위 자궁절제술 및 골반 임파절제술 등이 있으며 복식 전자궁절제술 및 양측 난소난관절제술이 원래의 자궁내막암 치료법이다. 내막암이 난소로 전이되는 빈도는 5~12%정도로 가능하면 자궁절제시 부속기절제도 같이 시행하여야 한다.

(1) 복식 자궁절제술 및 양측 난소난관절제술

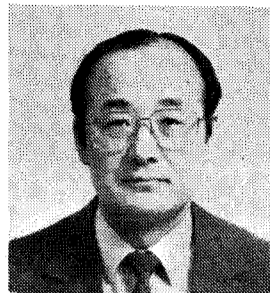
자궁내막암의 치료에 있어서 최초의 수술적 치료법이였으며 오늘날에도 가장 널리 사용된다. 현재의 치료경향은 초기의 내막암 환자에서는 일차적으로 수술적치료만을 사용하며 수술 후의 방사선치료는 암이 자궁근층내로 깊이 침윤되었거나 자궁경관에 침범한 경우와, 분화가 나쁜 중앙인 경우, 임파절 전이 등 고위험 인자를 가진 환자에게 사용한다.

(2) 질식 자궁절제술

질식 자궁절제술은 %식자궁절제술이 적당치 않은 비만증 환자나 노인환자 및 내과적 질환으로 전신 마취가 위험한 환자들에게 주로 사용된다.

(3) 광범위 자궁절제술 및 골반 임파절제술

자궁경관이 침범되고 임파절 전이 빈도가 높은 진행된 내막



이진웅

(서울대학병원 산부인과)

암 환자에게 적절한 치료법으로 여겨지고 있다. 그러나 광범위 자궁절제술의 기술적 어려움과 더불어 내막암 혼자에서 흔히 동반되는 비만증, 고혈압, 당뇨병 및 노령등의 마취상의 위험요소가 있어 많은 제약이 따른다. 수술시 전이가 의심되는 부위는 제거 또는 생검을 시행하고, 이들의 장소에 방사선 비투과 물질로 표시하면 수술후 방사선치료를 적용할때 도움이 된다.

2) 방사선 치료

자궁내막암의 치료를 위한 단독적인 방사선치료는 논란이 많다. 방사선 치료의 경우에는 체외 방사선 조사와 질강내 방사선 조사를 병용한다. 방사선 단독 치료는 암이 많이 진행되었거나 자궁절제술이 불가능 할 경우에 실시한다.

3) 방사선치료와 수술적 치료의 경우

조직학적으로 잘 분화되고 자궁에 국한되어있을 경우 자궁절제 및 부속기의 제거로 약 95%에서 치료가 가능하므로 이 경우 보조적 방사선치료는 필요치 않다. 그러나 암이 자궁근층내로 깊이 침윤되었거나 자궁경관을 침범한 경우, 분화가 나쁜 중앙인 경우등의 고위험 환자들에게서는 수술적 치료만으로는 불안전하며 재발율이 증가할 수 있다. 보조적 방사선

치료의 역할로는 자궁강내의 원발성 종양을 없애고, 질내의 재발방지와 골반내 재발의 가능성을 감소시키고, 원격전이의 빈도를 감소시켜 전체 생존율을 향상시키는 것이다. 그러므로 자궁내막암의 치료는 일차적으로 자궁절제술을 시행하고 자궁근층에 암이 깊이 침윤되었거나 임파절로 암이 전이된 환자에서는 수술후 추가로 외부 방사선조사를 시행한다. 분화가 나쁜 중앙에서나 진행된 질환에서는 수술전에 방사선을 조사한후 자궁 및 부속기 절제술을 시행하는 병행치료법이 일반적이다.

4) 호르몬 치료

프로게스테론 제제의 투여는 재발하였거나 진행된 내막암의 치료에 사용되는데 세포독성약제보다 부작용이 적고 투여방법이 용이하다.

5) 세포독성화학요법

재발하였거나 전이된 암이 있을때, 또는 다른 치료방법이 실패하였을때 이 방법을 사용한다.

4. 재발 및 전이암

일차 치료후 6개월 이내에 암이 진단되면 지속암이라 하고, 그후에 발견된 것을 재발암이라 하며 임파절로나 혈류를 거쳐 국소나 원격지의 장기로 암이 파종되는 것을 전이암이라 한다. 재발부위는 질벽이 가장 흔하고 골반과 폐 부위가 그 다음이다. 재발암 환자의 예후는 매우 나빠 약 50%가 16개월 이내에 사망하고 질벽전이를 제외하고는 전체 치유율이 약 1/10정도이며 가장 예후가 나쁜 것은 노령환자에서 발생한 미분화 자궁내막암이다. 치료방법으로는 일차로 호르몬치료를 시도하고 반응하지 않았을 때에는 방사선치료를 하는 것이 원칙이나 때에 따라서는 골반내 장기전적출술을 시행할 수도 있다. 세포독성 화학요법을 시행하기도 한다.

5. 예방

자궁내막암은 다른 악성종양의 경우와 같이 특별한 예방법이 없으며 조기발견이 중요하다. 폐경기 전후의 고령부인이나 자궁내막암의 고위험군으로 구분된 부인을 대상으로 자궁내막암의 전구체라고 알려진 선종성 자궁내막증 그리고 자궁내막암 자체를 조기에 발견하여 치료하여야 하며 비만, 당뇨병, 고혈압, 과다 에스트로젠, 무배란성 불임증, 다낭성 난소질환, 기능성 난소낭종, 기능성 자궁출혈 환자에 대한 예방적 치료도 자궁내막암의 발생을 줄이는데 중요한 역할을 한다.

天然의生命力を 간직한 奇跡의藥木 - 타히보

TAHEEBO

타히보를 마시면!

- * 피부미용 및 몸의 밸런스 유지에...
- * 음주(숙취) 후 피로회복에...
- * 수험생들의 활력소로...



TAHEEBO TEA의 성분 분석표

기 초 성 분		비타민류(100g중)		미네랄류			
단백질	4.1%	비타민 B ₆	61µg	칼슘	42.00ppm	알루미늄	118ppm
지방	0.9%	비타민 B ₁₂	0.25µg	마그네슘	81.1mg	철	19.1mg
섬유질	30.7%	엽산	7µg	나트륨	38.3mg	비트륨	132ppm
회분	10.9%	나이아신	0.95mg	나트륨	3.32%	동	5.13ppm
당질	44.3%	이노시톨	106mg	칼륨	256mg	망간	67.3ppm
수분	9.1%	판토텐산	0.14mg	크롬	0.5ppm	아연	6.15ppm
				니켈	0.28ppm	바나듐	0.09ppm

주식회사 배문교역

서울(02)356-2152~3
352-6356~7

총판 및 전국대리점 모집