

자궁경부암

자궁경부암은 서구에서는 유방암, 자궁내막암 다음으로 빈번한 여성의 암이지만 우리나라의 경우에는 아직도 여성암 중에서 약 25% 정도를 차지하여 제1위의 발생빈도를 보이는 중요한 질병이다. 최근 우리나라의 통계에 의하면 1년에 약 5,000명 가량의 새로운 환자가 발생한다고 한다.

다른 부인암들에 비해서 발생 원인에 대해 비교적 많이 알려져 있으며 육안으로 관찰이 가능하고 자궁경부 세포진검사(“암검사”)라는 비교적 간단하면서도 우수한 진단 방법이 있어 조기진단 및 조기치료가 가능한 대표적인 질병 중의 하나이다. 또한 자궁경부암은 대부분 급작스럽게 발생하는 것이 아니라 자궁경부 상피내 종양이라는 암 전단계에서 자궁경부암으로 진행되는 데 장기간이 걸려서 어느 정도 예방이 가능한 질병으로 인식되고 있으므로 이에 대한 관심과 이해가 필요하다.



이 효 표

서울의대
산부인과 교수

1. 발생 빈도

자궁경부암의 발생 빈도는 인종, 종교 및 사회, 문화 등과 관계가 깊어서 유대인 여성에게 가장 적게 발생하고 중남미 지역 여성에게 가장 많이 발생하며 우리나라도 많이 발생하는 편에 속한다. 미국 내에서도 백인 여성에 비해 흑인 여성에게 더 많이 발생한다.

연령 분포를 보면 40대 후반에 가장 많이 발생하며 자궁경부 세포진검사의 발전으로 자궁경부암의 발생 빈도는 현저히 감소하였지만 우리나라의 경우는 아직까지는 현저한 감소가 없는 실정이다. 최근에는 젊은 여성에서의 자궁경부암 발생 빈도가 증가하

는 경향을 보이고 있다.

2. 발생 원인

자궁경부암은 환경암이라고 할 정도로 여러가지 외적 요인이 영향을 미친다. 즉, 자궁경부암은 최초 성행위 시의 연령이 낮은 경우, 성행위 상대자의 수가 많은 경우, 성병에 감염된 병력이 있는 경우에 높은 발생률을 보여 성행위와 밀접한 관계가 있는 질병이다. 이러한 예로 미혼인 여성보다 기혼 여성에서, 그 중에서도 출산을 많이 한 경우에 자궁경부암의 발생률이 더 높으며 수녀들에게는 자궁경부암이 발생하지 않는다고 한다. 또한 자궁경부암 환자 중에는 이혼, 별거, 재혼 등 불안정한 결혼 생활의 경력을 가진 경우의 비율도 높다고 알려져 있다.

이외에 사회경제적 여건이 낮은 계층이나 흡연을 하는 여성에서도 더 높은 발생률을 보인다고 알려져 있다. 최근에는 이러한 위험인자들과 더불어 성행위로 인하여 전파될 수 있는 생식기 포진바이러스와 인유두종 바이러스의 감염이 자궁경부암의 발생에 중요한 역할을 한다고 알려지고 있어서 자궁경부암은 일종의 접촉성 성병이라고 보는 견해도 있다.

3. 암 전단계인 자궁경부 상피내 종양

자궁경부 상피내 종양이란 자궁경부의 상피 중 일부가 암세포와 유사하게 변이되나 아직 자궁경부암처럼 침윤을 시작하지는 않아서 상피내에 국한된 변화를 의미한다. 자궁경부 상피내 종양은 1~3기로 구분되는 일련의 연속적인 과정을 거쳐 자궁경부암으로 진행되는 암의 전단계이므로 자궁경부암과 함께 생각하여야 하는 질환이다. 특징적인 증상이나 소견은 거의 없고 자궁경부암에 비해 20~30대의 젊은 나이에 시작되며 성생활이 개방된 서구에서는 10대에서의 빈도가 증가하는 추세이다.

일반적으로 자궁경부 상피내 종양이 자궁경부암으로 발전되는 데는 10년 이상의 장기간이 소요되므로 이 단계에서 진단되어 적절한 치료를 받는다면 자궁경부암을 어느 정도 예방할 수 있다. 그러나 모든 자궁경부암이 이렇게 서서히 진행되는 것은 아니어서 일부에서는 급속히 자궁경부암으로 발전하기도 한다.

자궁경부암은 최초 성행위 시의 연령이 낮은 경우, 성행위 상대자 수가 많은 경우, 성병에 감염된 병력이 있는 경우에 높은 발생률을 보여 성행위와 밀접한 관련이 있는 질병이다.

자궁경부 상피내 종양의 치료는 환자의 나이, 임신을 원하는지 여부, 병소의 심한 정도 등에 따라 개개인에 적절하게 방침을 결정할 수 있다. 일반적으로 자궁경부의 병소만을 파괴시키는 국소요법과 자궁경부의 일부



혹은 자궁전체를 적출하는 수술요법의 두가지로 대별할 수 있으며 전자는 주로 병변이 경미한 경우나 임신을 원하는 경우에 적용되며 후자는 주로 중증 병변에 적용되지만 최근 진단과 치료에서의 많은 발전으로 점차 자궁을 적출하지 않는 보존적인 치료를 하는 경향이 있다.

4. 임상적 특징

자궁경부암은, 상당히 진행되어 암소가 자궁밖으로 파급되어도 아무 증상이 없는 경우도 있다. 특히 통증이 오는 경우는 이미 말기증상이므로 “아프지 않으면 병이 아니다”라는 생각은 자궁경부암에서는 매우 위험한 사고방식이다.

자궁경부암은 40대 후반에 가장 많이 진단되지만 최근에는 젊은 나이의 환자들이 증가하는 경향을 보이고 있다. 그 증상은 주로 출혈이지만 경미하므로 부부 관계 후나 배변을 위해 복압을 증가시킬 경우 피가 비치는 경우가 보통이며 젊은 환자의 경우에는 월경간 출혈의 형태로 나타나기도 한다.

때로는 암이 상당히 진행되어 자궁 밖으로 파급되어도 아무런 증상이 없는 경우도 있다. 특히 통증이 오는 경우는 이미 자궁경부암 말기 증상이므로 “아프지 않으면 병이 아니다”라는 생각은 자궁경부암에서는 매우 위험한 사고방식이다.

5. 진단

자궁경부암의 진단은 이미 진행된 암의 진단과 암 전단계 및 초기 암에서의 조기진단으로 대별할 수 있다. 진행된 암의 경우에는 자궁경부 소견과 조직검사로 쉽게 진단이 가능하고 치료 방침을 결정하기 위하여 여러가지 복잡한 검사를 요한다. 관심의 초점은 역시 조기진단으로서 자궁경부 상피내 종양 단계에서 진단

성생활이 시작된
여성이라면,
아무런 불편한
증상이 없더라도
자궁경부
세포진검사를
가능한 한 일찍,
20대 초반부터
적어도
1년에 한 번은
시행하는 것이
바람직하다.

이 된다면 암을 예방할 수 있고 초기암에서 진단이 되더라도 현재는 좋은 결과를 기대할 수 있다.

이와 같은 조기진단의 방법으로는 자궁경부 세포진검사, 질 확대경 검사 및 조직검사 등의 방법이 있는데 전자는 일반적으로 “암검사”라고 더 잘 알려져 있고 후자는 종양 전문의에 의한 검사이다. 자궁경부 세포진검사는 자궁경부에서 세포를 채취하여 현미경 하에서 검사하는 방법으로 환자에게 고통을 주지 않고 간편하면서도 비교적 정확한 집단검사 방법이다. 그러므로 성생활이 시작된 여성이라면, 아무런 불편한 증상이 없더라도 자궁경부 세포진검사를 가능한 한 일찍, 20대 초반부터 적어도 1년에 한 번은 시행하는 것이 바람직하다.

일단 세포진검사서 이상이 발견되면 질 확대경 검사 및 조직검사를 실시하여 확진을 하게 되는데 질 확대경 검사란 자궁경부와 하부 생식기를 10~40배 확대를 해서 세밀하게 관찰할 수 있는 방법으로 자궁경부 상피내 종양의 진단에 큰 도움을 주며 보존적인 치료를 가능하게 하는 중요한 방법으로 인정되고 있다.

6. 치료

자궁경부암의 치료는 수술, 방사선 요법, 항암 화학요법, 면역요법 등 여러가지 방법이 있으며 최근 많은 발전을 거듭해서 초기 암인 경우는 광범위한 자궁경부암 근치술과 방사선 요법이 주요한 방법으로 치료의 결과가 상당히 좋아 거의 완치에 가까운 실정이다.

특히 수술적 치료 방법은 난소와 성기능을 보존하고자 하는 젊은 환자에게서 더 좋은 방법으로 선호되고 있다. 진행된 암인 경우에는 방사선 요법, 항암 화학요법 및 면역요법 등을 시행해 볼 수 있지만 아직도 그 결과가 그다지 성공적이지 못한 실정이다.

결론적으로 자궁경부암은 아직도 우리나라 여성의 가장 흔한 부인암이지만 비교적 손쉬운 조기진단 방법이 있으므로 좀 더 관심을 갖고 대처를 한다면 어느 정도 예방이 가능한 질환이다. 그러므로 적어도 1년에 한 번씩 정기적으로 자궁경부 세포진검사를 받아 스스로의 건강을 지키려는 노력이 필요하리라고 생각된다.