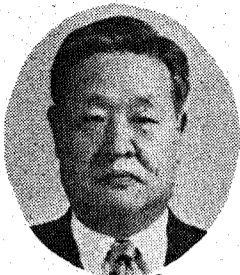


비뇨기계 질환의 관리대책 ⑤

전립선 암



이종욱
(서울의대 교수)

전립선암은 구미제국에서는 남성에 발생하는 모든 암종중에서 가장 흔한 암으로써 미국의 경우 전체 남성 암환자의 약 1/3이 전립선암이며 일년에 약 20만명의 새로운 전립선암 환자가 발생하는 것으로 생각된다. 그러나 전립선암의 발생은 인종에 따라 발생률에 있어서 현저한 차이가 있어서 다행스럽게도 우리나라의 경우 전립선암의 발생 빈도는 구미제국에 비하여 그리 높지가 않다. 필자가 1992년에 연구한 바에 의하면 우리나라의 경우 연간 인구 10만명당 약 1.36명의 환자들이 전립선암으로 새로이 진단되는 것으로 조사된 바 있다. 그러나 최근들어 국내에서도 전립선암 환자는 증가일로에 있는 것으로 생각되는데 따라서 이에 대한 관심이 필요한 시점이라 생각된다.

사실을 시사하는 것이라 할 수 있다. 고지방식이 전립선암의 원인이 될 수 있다고 생각되기도 하지만 이에 관한 가부간의 명확한 증거는 현재로서는 없는 상태이다.

전립선암의 원인에 대하여 현재까지 알려진 사실들을 요약하면 유전적인 소인과 환경적인 인자에 의하여 전립선암이 발생할 것으로 생각되며 남성호르몬은 전립선

립선특이항원 검사 및 직장 초음파검사를 시행함으로써 전립선암 여부에 대하여 대략적인 이상여부를 판별할 수 있고 최종적인 진단은 직장초음파의 유도하에 조직생검을 시행하여 확인한다. 조직생검에서 전립선암으로 확진되면 전산화단층촬영과 골주사, 흉부방사선검사 및 혈액검사를 시행하여 질병의 범위(병기)를 정하는 과정이

전립선암의 발병 원인에 대하여서는 다른 암에서와 마찬가지로 그리 많이 알려져 있지 않다. 현재까지 역학적 조사를 통하여 알려진 바에 따르면 전립선암의 발생에는 유전적인 소인과 체내호르몬의 역할, 그리고 환경적인 요인과 식이 등이 관여하리라 생각되고 있다. 전립선암의 발생빈도가 인종에 따라 판이하게 다르다는 사실과 일부의 환자들에 있어서는 전립선암의 가족력이 있는 경우 전립선암의 발생

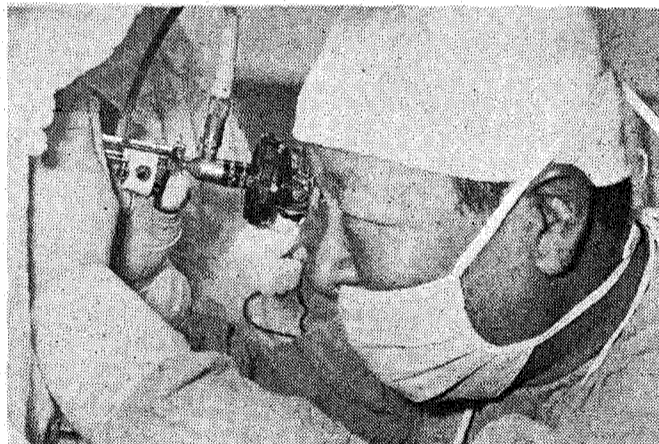
론을 억제하는 내분비요법에 사용된다.

내분비요법의 요체는 전립선암의 성장에 필요한 남성호르몬을 억제시키는 것이다. 여러가지 방법을 사용할 수 있는데 가장 단순하고 남성호르몬을 억제하는 효과를 지속적으로 유지할 수 있는 방법이 남성호르몬의 생산 공장인 고환을 외과적으로 적출하는 것이다. 이는 모든 내분비요법의 표준이 되는 치료법으로서 고환이 없다는 심리적인 박탈감과 성기능의 장애라는 문제점을 극복할 수 있다면 우선적으로 권장할 만한 치료법이다. 외과적으로 고환을 적출하는 것이 외에도 여성호르몬제제를 투여하거나 또는 황체자극호르몬 분비촉진호르몬을 투여함으로써 고환을 적출하지 않고 내과적으로 고환을 적출한 것과 동일한 효과를 얻는

전신적으로 전이된 전립선암에 대하여 고환만을 적출한 경우에 비하여 환자의 생존기간이 늘어난다는 보고들도 있으나 그 경제성이나 장기적인 효과에 대한 평가를 하기는 아직은 성급하다고 생각되며 이에 관한 연구결과가 주목된다.

내분비요법에 반응하지 않는 전립선암의 치료는 난감한 것이 현재의 실정이다. 여러가지 항암화학요법제가 다양한 여러가지 암에 대하여 사용되고 있으나 전립선암에 관한 한 이들 항암제의 효과는 기대 이하이다. 또한 내분비요법에 일단 반응을 하는 경우에 있어서도 궁극적으로는 일정기간이 경과한 후에는 내분비요법에 반응하지 않는 전립선암 세포들이 성장하여 결국은 이로 인하여 환자는 고통을 받게 된다. 현재로서는 이와같은 상황을

뚜렷한 증상없이 조기발견 어렵다



서울대병원 비뇨기과 이종욱교수팀이 비대해진 전립선조직을 절제하는 경우도 전립선절제술을 시행하고 있는 장면

이 많고 또한 이들에 있어서는 다른 사람들보다 젊은 나이에 발생한다는 사실 등으로 미루어 볼때 유전적인 소인에 의하여 전립선암이 발병하리라는 생각은 상당한 설득력을 가지고 있다. 또한 전립선암의 발생 및 성장에는 남성호르몬이 필수적이며 고환을 거세한 환관증 환자에 있어서는 전립선암이 발병하지 않는다는 사실, 및 대부분의 전립선암 세포의 성장에는 남성호르몬이 필수적이라는 사실 등으로 미루어 볼 때 이의 발병에 남성호르몬이 관여한다는데 대부분의 학자들의 의견이 일치하고 있다. 또한 전립선암의 발생 빈도가 인종에 따라 차이가 많아서 미국인에 비하여 한국이나 일본 등 아시아권역의 인종에서는 전립선암의 발생률이 현저히 낮지만 미국에 거주하는 아시아권 이민 2세들에서는 전립선암의 발병률이 미국인과 비슷하다고 보고된 바 있는데 이는 전립선암의 발병에 유전적인 요인도 물론 관여하겠지만 환경적인 요인이나 식이 등도 전립선암의 발생에 관여하리라는

암의 발생을 촉진시키는 역할을 담당하리라고 추측된다.

전립선암은 대개 고통의 환자들에서 발병하기 때문에 전립선비대증과 흡사한 배뇨장애 증상을 일으킬 수 있으나 이것이 전립선암의 특징적인 증상은 아니며 그밖에 전립선암을 시사할 만한 뚜렷한 증상은 별로 없다. 따라서 대부분의 전립선암은 직장수지검사나 혈청검사에서 전립선특이항원치의 이상을 조사하는 과정에서 발견되는 것이 대부분이며 따라서 조기에 발견되는 경우는 그리 많지 않다. 필자가 조사한 바에 의하면 우리나라 전립선암 환자의 약 70%는 진단을 받을 당시 이미 전신적인 전이가 있는 소위 제 4기 암의 형태로 발견된다.

전립선암의 진단에는 직장수지검사가 일차적이다. 직장수지검사서 딱딱한 결절이 만져지는 경우 일단 전립선암을 의심할 수 있으며 특히 고통의 환자에서 이와같은 소견이 나타나면 보다 철저한 조사가 필요하다. 직장수지검사와 더불어 혈청 전

<전립선 암의 치료방법>

- 국소적인 경우 : 외과적 수술이나 방사선치료 시행
- 전신적 전이 : 내분비요법 시행 - 외과적 고환적출술이 합병증 가장 적어

필요하다. 전립선암의 치료는 다른 암에서와 마찬가지로 병기에 따라 치료방침이 달라진다. 전립선암이 전립선내에 국한되어 있고 다른 장기로의 전이가 없는 경우에는 전립선을 근치적으로 적출하는 외과적 수술이 사용될 수 있다. 또한 전립선 피막을 벗어내서 암이 국소적으로 퍼져있으나 아직 전신적인 전이가 없는 경우에는 방사선으로 치료할 수 있다. 그러나 대부분의 전립선암은 진단당시 이미 다른 장기에 전이가 되어 있는 소위 제 4기의 암으로 발견되기 때문에 이와같은 경우에는 외과적 수술이나 방사선치료와 같은 국소적인 치료법으로는 효과를 얻을 수 없다. 전립선암의 성장에는 남성호르몬이 필수적이라는 사실을 근거로 하여 이와같은 경우에는 남성호르

방법도 있다. 그러나 이와같은 방법으로 혈중 남성호르몬을 억제하기 위하여서는 이들 약제를 지속적으로 투여하여야 한다는 문제점이 있으며 또한 이들 약제의 장기복용으로 인한 심혈관계와 간기능의 이상이 발생할 수 있는 등 합병증이 나타날 수 있다.

남성호르몬의 대부분은 고환에서 생성되지만 일부의 남성호르몬은 부신에서 분비되는 스테로이드가 전립선을 포함한 말초기관에서 남성호르몬으로 변환함으로써 생성된다. 따라서 남성호르몬의

극복할 만한 무기가 개발되어 있지 않은 것이 현실이다. 이런 경우에는 환자들이 고통을 경감시키고자 하는 노력이 치료의 주된 대상이 된다. 여러가지 진통제와 통증경감을 위한 국소적인 방사선요법 등이 이와같은 경우에 사용된다.

종합하여 볼 때 전립선암의 치료방법은 암이 전신적인 전이가 없이 국소적인 경우에는 외과적수술이나 방사선치료를 시행하며 일단 전신적인 전이가 있을 경우에는 내분비요법을 시행하는 것이라고 요약할 수 있으며 내분비요법중에서는 외과적 고환적출술이 가장 합병증이 적은 표준적인 치료법이라고 할 수 있겠다.

다행히 전립선암은 다른 암종에 비하여 서서히 진행되는 특성을 가지고 있어서, 물론 암의 병기와 세포분화도, 환자의 전신상태 등에 따라 다르기는 하지만, 대개의 경우 전립선암이 있어도 상당히 오랜기간 동안 생존할 수 있는 것이 일반적이다. 필자가 1992년에 연구한 바에 의하면 전신적인 전이가 있을 소위 말기 전립선암의 경우에 있어서도 평균 생존기간이 약 2년 정도 되는 것으로 조사된 바 있으며 전립선암의 병기가 낮을수록 생존기간은 더욱 연장될 수 있다.

최근 여러가지 사회경제적인 발전으로 노인인구가 증가하고 있으며 또한 식생활이나 환경적인 요인의 변화에 따라 국내에서도 전립선암의 빈도가 늘어나는 추세임을 감안할 때 전립선암에 대한 배전의 관심을 갖고 이의 조기발견 및 치료에 관심을 기울여야 할 것으로 생각된다.

분비를 억제함으로써 내분비요법의 효과를 얻기 위하여서는 고환을 적출하는 것과 동시에 소량이나마 이들 부신에서 분비되는 남성호르몬도 함께 억제하는 것이 도움이 될 수 있을 것이라고 생각할 수 있다. 소위 최대남성호르몬 억제요법이 바로 그것인데 이는 수술을 통한 외과적 고환적출술 또는 약물 투여를 통한 내과적 고환적출술을 시행함과 동시에 항남성호르몬제제를 사용함으로써 일부의 부신에서 분비되는 남성호르몬의 효과도 억제하고자 하는 시도이다. 그러나 이와같은 최대남성호르몬억제요법의 효과가 전이전립선암에 대한 표준적인 치료법인 고환적출술만을 시행한 경우에 비하여 과연 보다 더 우수한 효과를 보이는가에 대하여서는 여러가지 다양한 의견들이 있다. 혹자에서는