

유방암의 예방 및 치료법

이 재 학 · 성모병원 외과

우리 나라 여성 암의 발생빈도는 자궁암, 위암에 이어 유방암이 3위를 차지하고 있다. 이것은 여성암 발생 환자들의 약 8~9%에 해당되는 비교적 적은 빈도이나, 서양에서는 여성의 일생중 유방에 대한 문제로 의사와 상의하는 경우가 전 여성의 절반에 달하고, 4명중 1명은 유방암의 공포심에서 벗어나기 위하여 조직검사를 시행하며, 9명중 1명은 유방암에 걸린다고 한다.

우리나라에서도 앞으로 유방암이 증가할 것이라고 추측할 수 있는 이유는 급속한 산업화와 경제성장으로 생활수준이 향상되고 의학발전 등으로 평균수명이 연장되므로 암의 호발연령인구가 수적으로 증가되며 그 외에 암유발을 촉진하는 환경이 대두되고 있기 때문이다.

유방암의 발생원인은 확인된 정설은 없으나 여러 인자가 서로 복합 연관된 것으로 알려져 있으며, 유전적 문제, 식생활, 홀몬제 사용, 비만, 수유 및 폐경, 임신의 유무, 음주 및 흡연, 기타 등이 요인으로 알려져 있다.

유전적 요인으로는 직계가족에서 유방암환자가 있을 때 유방암에 걸릴 확률이 2~3배 높아진다는 것을 예로 들 수 있다. 식생활과의 관계는 육류 및 지방 섭취량의 증가에 따라 유방암 발생이 증가한다는 국가간의 상관 관계가 인정되고 있고, 또한 지방식을 많이 하면 체내 대사과정에서 에스트로겐의 분비가 촉진되어 유방암의 발생을 높인다는 주장도 있다. 우리나라를 포함한 동양에서 녹황색 채소를 포함한 식이습관이 여성유방암 발생을 억제한다고 인정되고 있다.

한때 피임약이 유방암과 관계가 있음을 주장한 적도 있었으나 현재는 부정적인 것으로 알려져 있다. 그러나 최근에 폐경기 전후 연령의 여성에서 골다공증과 폐경기 증후군의 예방을 위해 많이 사용되고 있는 에스트로겐이 포함된 약물은, 과거 유방섬유낭종성 질환을 앓은 사람에게서, 유방암

이 발생할 위험이 있다고 알려져 있으므로 폐경전 후에 사용되는 홀몬제 투여시는 미리 유방암 검사를 실시하여 암발생에 주의를 하여야 한다.

임신, 분만 및 수유와 관련된 것으로는, 독신·미혼녀가 결혼한 여성에 비하여 유방암의 발생이 높은 것으로 알려져 있다. 이것은 결혼 그 자체보다도 임신과 출산으로 이어지는 산과적 문제가 더 큰 요인으로 되어 있다. 아이를 낳은 적이 없는 여성보다는 아이를 낳아 기른 경험이 있는 여성이, 자녀를 많이 낳아 기른 여성일수록, 첫 아이를 낳을 때 젊은 여성일수록 유방암 발생 위험이 적어진다.

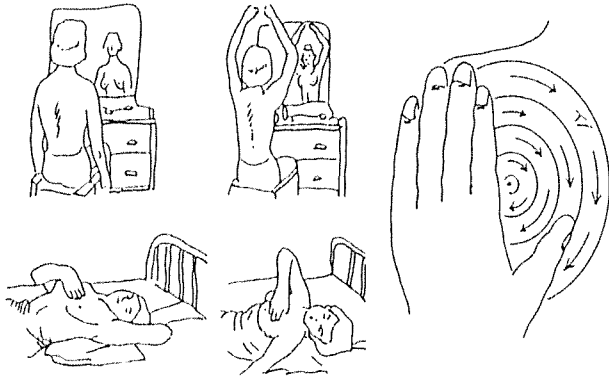
초경 나이가 빠르면 빠를수록, 폐경이 늦으면 늦을수록, 유방암 발생률이 높아진다. 재미있는 예로 홍콩의 선상족인 탕가족 부인들은 아이에게 젖을 먹일 때 습관적으로 오른쪽 유방을 주로 사용하는데 이들의 유방암은 왼쪽에 많이 발생한다는 흥미로운 보고도 있다. 따라서 최근 우리 나라에서도 모유를 먹이지는 운동을 하고 있는 것은 유방암 예방에 좋은 방법이라고 할 수 있다.

유방은 다른 장기와 달리 유방이 신체표면에 노출되어 있기 때문에 이상이 생겼을 때 본인이 직접 관찰할 수 있는 장점이 있고, 관심과 주의를 기울이면 조기에 진단하여 조기치료가 가능하다.

1. 자가검진

자가검진은 안전하고 경제적 부담이 없으며, 자가검진을 반복하여 자신의 유방조직에 친숙해짐으로써 매우 작은 덩어리가 생기더라도 조기에 발견할 수 있는 장점이 있다. 20세 이상의 여성은 매월 생리주기중 일정한 시기를 선택하여 유방에 대한 자가검진을 시행하여야 한다. 진찰상 가장 좋은 시기는 유방의 울혈상태가 가장 적은 생리가 끝난 직후가 제일 바람직하다.

검진방법은 시진 및 촉진이 있는데 시진은 상의



△ 자가검진은 안전하고 경제적 부담이 없으며, 자가검진을 반복하여 자신의 유방조직에 친숙해짐으로써 매우 작은 덩어리라도 조기에 발견할 수 있는 장점이 있다.

를 벗고 상반신이 모두 보이는 거울 앞에 서서 양 팔을 내리고 어깨의 힘을 뺀 후 양측 유방 및 유두의 대칭성 및 피부나 유두의 변화 유무를 관찰한다. 양쪽 팔을 올린 후 유방의 모양, 피부 및 유두의 변화를 관찰하고, 양쪽 손을 허리에 대고 가슴을 앞으로 돌출 시킨 후 유방의 변화를 관찰하는데 시진시에는 양측 유방 크기 및 모양의 대칭성, 유두의 함몰여부, 유두의 분비물 여부, 유두가 헐거나 습진 같은 증상이 있는지, 피부의 부종 및 함몰여부가 있는지 관찰하여야 한다.

촉진하는 방법은 누워서 유방을 임의로 4등분하여 각 부위를 촉지하는데, 유방의 바깥 쪽에서부터 유두를 향하여 원을 그리며 종양의 유무를 확인하고 특히 유두주위의 종양 부위도 세밀하게 만져본다. 샤워나 목욕시에 상반신에 비누칠을 하고 촉진하면 보다 쉽게 종양을 만질 수 있으며 촉진시에는 유방에 덩어리의 딱딱한 정도, 덩어리의 경계가 확실한지, 한쪽 유방에만 있는지 양측성인지, 하나인지 다발성인지, 이동성인지 고정되어 있는지, 통증 또는 압통이 있는지 등을 확인한다. 유방주위 임프절은 유방암의 진행판단의 지표이므로 중요하다. 겨드랑이 임프절은 유방암이 가장 빈번히 전이되는 부위이므로 양측 겨드랑이의 임프절이 커져 있는지 세밀히 촉진한다.

2. 임상증상

유방암은 흔히 통증이 없는 종양 또는 덩어리로

대개 환자 자신에 의해 또는 목욕시 때밀어 주는 사람에 의해 발견되며, 근래에는 촉지되지 않는 유방 X-선 촬영에서 석회화만 나타내는 조기 유방암 발견 빈도가 증가하므로 앞으로 설명할 진단방법을 이용하면 많은 도움이 될 것이다.

유방내 단단한 종양 이외에도 피부나 유두의 함몰, 출혈성 유두 분비물, 피부 비후나 궤양 또는 위치의 변화에 따른 좌우 유방의 대칭성 소실 등이 있을 수 있으며, 겨드랑이에서 조그마한 혹이 만져질 때도 있다.

그러나 유방에서 혹 또는 덩어리가 만져진다고 하여 반드시 암은 아니며 약 80%의 경우에는 양성이다. 특히 유방암에 걸릴 위험이 높은 사람에게는 정기 검진이 많은 도움이 되는데 이미 한쪽 유방에 유방암을 앓은 경우, 가족력이 있는 경우, 35세 이후에 첫 출산을 한 경우, 과거에 섬유낭종성 유방질환을 앓은 경우, 출산의 경험이 없는 경우, 생리 연령이 길 때는 유방암 발생 가능성이 높아 위험군이라고 한다.

3. 진단방법

유방암의 정기검진 시기는 20세에서 40세 사이는 매 2~3년마다, 40세 이상은 매년 1회가 적당하나 유방암 위험군에 속하는 여성은 매 6개월마다 검진하는 것이 바람직하다.

가. 유방 X-선 촬영

종양이 작고 증상이 없을 때 유방암을 조기에 찾을 수 있는 가장 좋은 방법으로, 검사 방법도 간단하다. 대개 임상증상이 나타나기 2년 전에 종양의 발견이 가능하다고 하여 증상의 유무에 관계없이 35세 이상의 여성에서는 차후 변화의 기준을 위하여 유방 X-선 촬영이 필요하고 40세에서 49세 사이는 1~2년마다, 50세 이후에는 매년 반복촬영 검사가 필요하다.

나. 미세침 검사에 의한 세포검사

유방암이 의심되는 부위에 직접 가느다란 주사침을 사용하여 조직을 얻은 후 현미경 검사로 암 세포의 유무를 알아보는 간편한 방법으로, 수술을 하지 않고도 덩어리를 병리학적으로 확인할 수 있

는 장점이 있다.

다. 초음파 검사

비관혈적인 방법으로 쉽게 검사할 수 있고 간편하며 X선 조사의 위험이 없어 안전하지만 유방 X선 촬영에 비하여 정확도는 낮은 편이고 낭종을 구별하는데 도움이 되어 젊은 여성에서 반복적 검사가 필요할 때 많이 사용하고 있다.

라. 조직검사

전신 혹은 국소마취 하에서 수술을 시행하여 현미경으로 관찰하므로 가장 정확한 진단이 가능하고 특히 유방내 분명한 덩어리가 있으나 진단이 불확실할 때, 혈성 유두 분비물이 있을 때, 유두 주변이 혈었거나 습진이 있을 때, 전에 조직검사상 양성 유방 질환으로 판정되었으나 재발하였을 때는 반드시 조직검사를 해보아야 한다.



무엇보다 중요한 것은 여성 자신이 관심을 갖고 조기에 유방암을 발견하여 적절하고 적극적인 치료를 해야 한다.

만 국한되어 있다면 수술법만으로 완치를 가져올 수 있으나, 수술영역 밖에 있는 암세포에 의한 재발 및 전이를 막기 위해서는 호르몬요법이나 화학요법이 필요하다.

호르몬 요법은 가장 잘 알려진 호르몬 수용체인 에스트로젠 및 프로세스테론 수용체의 존재여부나 월경상태, 환자연령, 호르몬치료에 대한 과거의 반응 등에 따라 적절한 방법을 선택하여야 하며, 폐경 후의 환자에서 주로 효과가 있다.

화학요법에는 수술요법의 보조적인 치료로서 하는 경우와 전이성 치료로 화학요법을 사용하는 경우가 있고 단일제제 보다는 혼합제제의 효과가 우수한 것으로 입증되어 있다. 최근 진행성 유방암에서 화학요법을 병용한 골수이식요법의 성공예가 발표되고 있어 새로운 치료의 장을 열고 있다.

다. 방사선 요법

방사선요법은 수술 후 잔존암을 박멸함으로써 국소재발을 최소화하기 위하여 사용하고 있으며 특히 유방보존술 후에 방사선조사를 하여 국소 재발을 감소시킬 수 있고 뇌, 안구, 뼈 전이 또는 국소 재발 등으로 인한 통증 발생시 조절에 탁월한 효과를 보이고 있다.

이상 유방암의 발생원인, 자가검진법, 임상증상 및 진단법과 치료 방법을 소개하였다. 무엇보다 중요한 것은 여성 자신이 관심을 갖고 조기에 발견하는 것이며, 조기에 적절하고 적극적인 치료를 하는 것만이 완치의 지름길이라는 것이다. **72**

4. 치료방법

현재 사용되고 있는 치료방법으로는 유방암의 진행정도에 따라 수술요법, 화학요법, 수술요법과 방사선요법, 수술 및 화학 호르몬요법 등을 병용하여 치료하는 방법 등이 있다.

가. 수술요법

유방절제술과 유방보존술이 있고 유방절제술 중에는 광범위 유방 절제술이 있어 유방을 덮고 있는 상당부분의 피부, 대흉근, 소흉근 및 액와내용물을 한덩어리로 제거하는 것을 말하며 약 100년 전부터 사용되고 있는 유방절제술식의 기본이다. 그러나 수술부위가 광범위하고 수술 후 손상으로 외형의 변화가 심하므로 치료성적 면에서 차이가 없고 수술 후 미용상태가 양호한 변형근치유방절제술로 대신하게 되었다.

최근에는 유방 전체를 희생하지 않고 원발암 병소만을 부분 제거하여 유방을 보존하고 액와림프절제와 국소 방사선치료를 함으로써 치료성적 면에서 유방절제술과 차이가 없고 미용상의 이점이 있는 방법이 소개되고 있다. 그러나 이 치료는 조기암에만 적용되며, 환자 선택에 신중을 기하여야 하고 계속 추적 검사해야 하는 번거로움이 있다.

나. 보조 호르몬 화학 요법

유방암 절제술시 조기 암종이 절제된 유방내에