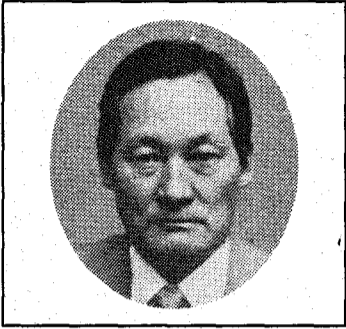


암특집 유방암의 치료와 예방



김 인 철

가톨릭의대 교수

한국여성의 경우 유방암은 세 번째로 높은 빈도

최근들어 경제성장에 따른 생활수준의 급속한 향상과 대중매체에 의한 건강 계몽, 섭생의 변화, 건강에 대한 일반인의 인식이 상당히 높아진 것과 더불어 암, 특히 유방암의 관심도가 높아지고 있다. 서구 사회에서는 최근 유방암이 여성암중 수위를 차지하고 있으며 미국의 경우를 보면 매년 12만명의 환자가 발생하여 약 4만명이 이로 인해 사망하고 있으며 여성암으로 인한 사망 원인 1위로 발표되고, 여성 11명중 1명 꼴로 약 9%의 여성이 일생중 유방암에 걸릴 확률이 있다고 보고하고 있다. 한국 여성의 경우 유방암은 자궁암, 위암에 이어 세 번째로 높은 빈도를 나타내며, 일본 등 아시아 각국의 여성에서의 발생빈도를 적용하면 연 1천5백에서 2천명에 이를 것으로 추측된다.

유방암 발생과 관계있는 역학적 요소로는 여러가지가 있다. 식생활의 서구화 즉 고지방 음식 특히 포화지방산을 먹는 것이 유방암과 관계있다는 주장이 있으나 아직 확실치 않으며 한쪽 유방에 유방암을 갖고 있는 환자는 다른쪽 유방에도 유방암이 발생할 수 있는 위험도가 5배 정도 높으며 난소, 유방, 자궁내막 중 하나의 장기에 암이 발생하면 이들 다른 장기에 암이 발생할 위험률이 높은 것으로 알려져 있다. 50세 이하의 여성에서 여자 형제, 어머니가 모두 유방암을 가지면 즉 가족력이 있을 경우는 유방암의 위험률이 가장 크고 양측에 유방암을 가진 환자

70%나 높다. 더우기 첫 임신의 나이가 어릴수록 위험도 역시 낮아지는데 18세 이하에서 첫 임신이 있었던 여성은 35세 이전에 임신했던 여성에 비해 유방암의 위험도는 1/3밖에 안된다. 또한 30세 이후에 첫 출산한 여성이 30세 이전에 출산한 여자에 비해 유방암의 위험도가 훨씬 높은 것으로 되어 있다. 또 36개월 이상 모유에

사를 받는 것보다 유방암의 위험률이 훨씬 높다. 동물실험에서 바이러스가 원인이 될 수 있다는 보고가 있으나 사람에게서는 아직 확인된 바 없다.

증 세

우연히 발견되는 무통성 종괴가 유방암의 증세중 가장 흔한 소견이며 약 70%에서 발견

여부가 예후와 밀접한 관계가 있으며 임상적 촉진보다는 병리 소견상의 전이 임파절이 예후에 보다 중요하다. 유두 함몰은 정상인에서도 나타날 수 있으나 만져서 다시 외반되지 않고 고정되어 있으며 유방암을 의심하고 습진성 병소가 유두와 유륜에 나타나면 파젯씨 병을 감별해야 된다. 유방암에서 드물게 염증성 반응을 동반

하며 촉진은 2가지 방법이 있는데 첫째 유방을 임의로 4등분하여 각 부위를 가운데 세 손가락 끝의 평평한 면을 사용하여 촉진하는 방법과 둘째 유방의 바깥쪽에서부터 유두를 향하여 촉진하는 방법이 있다. 어떤 방법을 사용하더라도 좋으나 촉진시 유방내 종괴가 딱딱한가, 주위 유방조직과의 경계는 어떠한가, 한쪽 유방에만

가족력 있을 경우 유방암 위험률 가장 커

한쪽 유방에 암 있으면 다른쪽에 암 발생률 5배

초경 빠를수록, 폐경 늦을수록 암 위험성 높아

의한 수유를 하게 되면 유방암의 위험도가 감소한다고 보고하고 있으며 55세 이후 폐경이 나타난 여자가 45세 이전에 나타난 여자에 비해 유방암의 위험도가 두배나 높다. 인위적으로 난소절제시 환자의 나이가 적을수록 유방암의 발생위험도 낮아지며 35세 이전에 난소 절제술을 받은 경우 50세 이후 자연적 폐경이 있었던 여성에 비해 유방암의 위험률이 1/3로 낮았다. 경구 피임약이나 에스트로겐 투여가 유방암의 발생위험도를 감소시키는지 또는 증가시키는지에 대해서는

된다. 동통을 동반한 경우가 10%에서 나타나며 유두 분비는 유관의 생리적 변화의 결과로 3~9%에서 나타난다. 분비물은 혈성과 비혈성으로 나뉘는데 비혈성 분비는 투명하거나 흰색 또는 초록빛을 띠며 이러한 분비는 양성이지만 혈성 분비의 10명 중 1~2명은 악성이다. 유두분비의 경우 대부분이 내분비계의 변화, 호르몬제 복용, 양성 유방질환등의 경우를 우선 생각해야 하며 혈성일 경우는 남성 유방질환, 유관 유두종 등과 같은 양성 질환과의 감별이 필요하다. 피

할 수 있는데 이때 예후는 매우 불량하다.

진 단

환자의 연령, 임신, 분만, 수유, 초경 및 폐경 여부와 가족력등에 대한 정보가 필요하다. 조심스런 시진과 촉진이 요구되며 주기적인 자가 검진과 정기적인 진찰로 유방암의 조기 발견이 가능하다. 유방의 자가 검진은 초경이 있자마자 또는 늦어도 20세부터는 시작하도록 한다. 폐경 전의 여성에서는 매월 생리주기중 일정한 시기

있는가 혹은 양측성인가, 다발성인가 등을 유심히 지켜보아야 하며 촉진시 통증의 유무와 겨드랑이 임파절 전이 유무도 세밀히 촉진하여야 한다.

임상에서 많이 사용되는 유방 X-선 촬영은 이학적 소견과 같이 병행하면 85~90%의 정확성을 보이며 특히 지방성 유방에서 정확도가 높다. 50세 이상의 증상이 없는 여성과 유방암의 위험률이 높은 환자의 선별 검사에 이용되며 35세 이하의 젊은 여성 특히 21세 이하의 사춘기 여성은 유방조직의 밀도가 매우 치밀하므로 피하는 것이 좋으며 석회화 침착 소견등으로 양성과 악성이 감별된다.

초음파 검사는 남성과 고형 중앙의 감별에 쓰이며 몸에 해가 없는 것이 장점이며 X-선 유방 촬영이 도움이 안되는 젊은 여성의 진단방법으로 쓰이고 있다. 이외에 온도 촬영술이 유방암의 진단에 도움을 줄 수 있으나 정확도가 낮으며 특히 작은 크기의 유방암을 진단하기가 어려워 근자에 와서는 보조적인 추적조사수단으로 쓰일 뿐이다. 최근에는 MRI라는 자기를 이용한 유방조영술을 사용하기도 하나 검사비가 고액인 단점이 있다.

미산부, 불임여성이 다산부에 비해 암 확률 30~70% 높아 첫 임신 나이 어릴수록 유방암 발생 위험률 역시 낮아져

의 여자가족은 일반인에 비해 5배 반 정도의 높은 위험률을 보이며 만약 양측 유방암이 폐경전에 나타나면 가족의 위험률은 9배나 증가하게 된다. 유방암과 호르몬의 관계는 이미 100년 전부터 잘 알려져 있는데 초경이 빠를수록, 폐경이 늦을수록 암의 위험성이 높으며 출산 연령과 횟수에 따라 미산부와 불임여성이 다산부에 비해 암이 나타날 확률이 30~

아직 확실치 않다. 현재까지 결과를 보면 오랫동안 경구피임약을 투여하면 양성 유방질환의 빈도는 감소하지만 유방암의 위험률을 낮추지는 않는 것처럼 보인다. 이외에 흉곽의 방사선 조사와 유방암은 밀접한 관계가 있으며 특히 초경전이나 초경시 방사선 조사를 받으면 위험도가 높다. 첫 임신 기간 동안에 방사선 조사를 받았을 때가 첫 임신 전후에 조

부 함몰이 나타나면 유방암을 가장 먼저 생각해야 하며 이때 지방 과다나 형질 세포성 유선염등의 양성질환과 감별진단이 필요하다. 또한 진행된 유방암에서는 피부의 궤양과 부종도 나타날 수 있으나 대부분의 경우 이러한 증상없이 종괴만을 촉진할 수 있을 뿐이다. 비록 종괴가 만져져도 약 80%는 양성이며 20%정도만이 암이다. 유방암의 액와 임파선 전이

를 선택하여 시행하여야 하며 가장 좋은 시기는 유방의 압통과 울혈이 가장 적은 생리 시작 후 4~7일째가 가장 좋다. 자가 검진은 시진과 촉진을 병행 실시하여야 한다. 시진시는 거울을 이용하여 양측 유방의 크기 및 모양의 대칭성, 유두의 함몰여부, 유두의 분비물여부와 습진등의 증상이 있는가?, 피부의 부종이나 함몰여부등을 유의하여 살펴보아야

(다음 호에 계속)