

3. 연구결과

난관결찰술 이외의 요인중 높은 사회경제적 수준, 높은 비만도, 양성 유방질환 과거력, 그리고 빠른 초경연령 등은 유방암 발병 위험을 높이는 위험요인으로 유의한 관련성을 보였으며, 난소절제, 중등도 이상의 유체적 운동, 종합비타민 복용력, 그리고 수유 등은 유방암 발병 위험을 낮추는 보호요인으로 유의한 관련성을 보였다. 식이습관 중 총열량섭취량 및 총지방섭취량은 유방암 발병과 유의한 관련성을 보이지 않았다.

전체대상자에서 난관결찰술은 유의한 보호효과를 보였으며, 이는 연령, 비만도, 양성 유방질환 과거력, 난소절제술, 초경연령, 수유력, 종합비타민 복용력, 피임약 복용력을 보정한 상태에서도 계속 유의하였다(p-value 0.01, Odds Ratio 0.45 95%CI 0.24-0.83). 그러나 이 모형에서 난소절제술(p-value 0.11, Odds Ratio 0.38 95%CI 0.11-1.23), 피임약 복용력(p-value 0.73, Odds Ratio 1.14 95%CI 0.53-2.48)은 유의한 관련성을 보이지 않았다.

자연 폐경이 오지 않은 여성들만을 따로 분석한 경우 난관결찰술은 계속 유의한 보호효과를 보였으며, 이는 연령, 비만도, 양성 유방질환 과거력, 난소절제술, 아침기상시간, 초경연령, 수유여부, 피임약 복용력을 보정한 상태에서도 마찬가지였다(p-value 0.03, Odds Ratio 0.45 95%CI 0.22-0.92). 전체대상자에서와 같이 난소절제술이나(p-value 0.15, Odds Ratio 0.40 95%CI 0.11-1.38) 피임약 복용력(p-value 0.30, Odds Ratio 1.73 95%CI 0.61-4.93)은 유방암발생과 관련성이 없었다.

자연 폐경이 된 여성들에서는 난관결찰술이 유의한 보호효과를 보이지 못했는데, 이는 연령, 비만도, 양성 유방질환 과거력, 초경연령, 수유여부, 피임약 복용력을 보정한 상태에서도 그러하였다(p-value 0.19, Odds Ratio 0.42 95%CI 0.11-1.55). 난소절제술은 받은 사람이 없어 분석할 수 없었고, 피임약 복용력은 유의한 관련성이 없었다(p-value 0.22, Odds Ratio 0.41 95%CI 0.10-1.68).

4. 고찰

본연구에서는 여성유방암에서, 특히 폐경기 이전의 여성의 경우 난관결찰술이 유방암 발생에 유의한 보호효과를 보였다. 이는 미지의 교란변수나 정보수집상의 비뚤림 등이 개입했을 가능성도 배제할 수 없으나, 난관결찰술이 유방암 발생의 다른 위험요인들과 특별히 관련성을 가질 가능성은 희박하며 또한 환자군이나 대조군에서 일방적으로 대답을 꺼릴 만한 이유는 없기 때문에 교란이나 비뚤림에 의한 것일 가능성은 매우 적다고 생각된다. 또 난관결찰술과 유방암 발생간의 시간적 선후관계도 비교적 분명하다.

현재까지 유방암 발생과 난관 결찰술과의 관련성을 살펴본 논문은 거의 없으나, 유방암과 비슷한 홀몬 의존성을 지닌 난소암과 난관 결찰술의 상관관계를 분석한 논문은 많이 있다. 그들 논문들에서 대다수가 난관 결찰술이 난소암에 유의한 보호효과를 보인다고 보고하고 있으나, 명확한 보호기전을 제시하는 논문은 아직 없다. 두 암종에서 난관결찰에 의한 유사한 생리학적 기전이 작용하는지에 관하여 보다 심도있는 실험연구가 필요하다고 판단된다.