

자궁암

편집부

문명이 발달함에 따라 암의 발생은 계속 증가하고 있으며, 따라서 “암”에 의한 사망률도 높아질 전망이다. 이러한 면에서 암의 원인, 진단, 치료 및 예방에 관한 상식을 증상별로 알아본다. (편집자주)

보사부자료제공

4. 자궁암의 치료방법

자궁암 전구병소에 대한 치료와 침윤성 자궁암의 치료는 그 범위와 내용에서 크게 다르다. 자궁암 전구병소에 대한 치료는 국소파괴요법과 수술요법 등의 두가지 방법이 있다. 우선 국소요법은 경증과 중증도의 이형증 환자로서 자녀의 출산을 원하는 젊은 부인인 경우 적용이 된다. 물론 중증의 이형증 환자에서도 경우에 따라 시술되고 있으나 철저한 관리와 방법의 선택에 조심하여야 한다.

국소요법에는 전기소작법, 냉동요법, 그리고 최근에는 레이저요법이 각광을 받고 있다. 전기자극으로 발생하는 레이저 광선은 순간적으로 조직을 증발시킴으로써 자궁경부의 병변부위를 예리하게

파괴시키는 최신장비이다. 더우기 전기소작이나 냉동요법 보다 병변을 충분히 제거하고 후유증도 최소화하는 장점이 있으나 고가의 의료장비라는 단점이 있다.

수술요법은 비교적 심한 경부이형증 또는 상피내암 환자중에서 임신을 원하는 여성에서는 병변부위를 팽이모양으로 원추절제를 시행하는 것이다. 이러한 방법을 사용하는 경우에는 침윤암으로 이행되는 것을 유의하여 철저한 사후 추적관리를 하여야 한다. 임신을 원하지 않는 경우에는 단순자궁 적출술을 시행한다.

침윤성 자궁암 치료의 기본은 광범위 자궁적출술 및 골반임파절 적출술이며 수술이 적합치 못한 환자에서는 방사선

치료를 시행한다. 때로는 방사선 치료와 수술을 병용하여 치료하기도 한다.

자궁암이 말기로서 골반강 혹은 다른 장기로 전이되어 암조직이 너무 광범위하게 파급되었거나, 수술후에 재발률이 높을 가능성이 있거나, 방사선치료에 저항성이 있어 효과를 얻지 못하는 경우에는 수술 전후 또는 방사선 치료 전후에 한가지 혹은 여러가지의 항암제를 이용하여 복합화학요법을 시행할 수도 있다.

화학요법은 수술요법이나 방사선요법과 같이 근치요법은 되지못하나 최근 화학요법이 각광을 받고 있는 이유는 수술이나 방사선요법을 이용할 수 없는 파종성 진행암과 재발암에서 환자의 생명을 연장하는데 효과가 있는 또 암종괴가 큰 고위험 초기 자궁암 환자에서 수술의 보조요법으로 이용하고 있다.

필자의 경험으로도 초기 고위험 자궁암과 3기로 일차수술이 불가능한 환자에서 항암화학요법후 수술요법의 병용으로

암환자의 심리적, 정신적 공포는 본인이 아닌 제 3자로서는 가히 상상할 수도 없는 것이다. 의사와 환자간의 대화, 가족과 상담자간의 대화는 치료법의 선택과 치료후 효과를 극대화 시킨다.

치료후 5년 생존율을 향상시키고 있음을 보았다.

암환자의 심리적, 정신적 공포는 본인이 아닌 제3자로서는 가히 상상할 수도 없는 것이다. 의사와 환자간의 대화, 가족과 상담자간의 대화는 치료방법의 선택과 치료후 효과를 극대화 시킨다.

특히 말기암 환자에서는 이러한 대화가 없어서는 치료를 제대로 수행하지 못하고 엉뚱한 방향으로 흘러가게 된다. 가장 중요한 점은 끝까지 환자에게 희망을 잃지 않게 한다는 점이다.

성적인 문제도 인간생활중에 가장 중요한 부분중의 하나로서 자궁암 근치수술을 받은 환자에서는 질강단축과 성교통이 문제가 된다. 성교체위의 변화와 여성호르몬 제제, 윤활제의 사용 등을 권장할 수 있다.

그외에 환자가 자신을 가지고 남은 인생을 적극적으로 살아갈 수 있도록 의사, 가족 주위의 모든 사람들이 협조하여 재활에 힘쓰도록 노력하여야 한다.

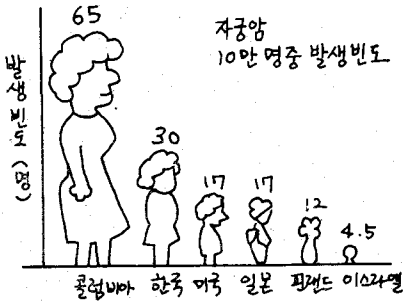
5. 자궁암의 예방

상술한 바와 같이 전암상태인 이형상피와 비침윤성암인 상피내암에서는 뚜렷한 증상과 소견이 거의 없으므로 일정한



세포진검사의 정확도는 자궁경부암 및 조기암에서 75%~80% 자궁체암에서 65%정도이다.

자궁암의 악성화 과정은 지극히 완만하여 이러한 암화 과정을 세포진이나 질확대경진으로 밖에서 직접 관찰 할 수 있고 간편한 조직검사를 통해 조기진단이 가능하므로 다른 암과는 달리 적절한 치료를 통해 완치가 가능하다.



시간을 두고 실시하는 정기적인 검사를 통하여 조기 진단 하는 것이 최선의 예방이다.

특히 자궁암의 악성화 과정은 지극히 완만하여 이형중에서 침윤암이 되기에는 10년 이상이 소요되는 것으로 알려져 있다. 그리고 이러한 암화 과정을 세포진이나 질확대경진으로 밖에서 직접 관찰 할 수 있고 간편한 조직검사를 통해 조기진단이 가능하므로 다른 암과는 달리 적절한 치료를 통해 완치가 가능하다.

아직도 우리나라를 비롯해서 동양권과 중남미제국의 자궁암 발생빈도는 높다. 자궁암의 발생빈도란 여성 10만명당 새로 발생한 자궁암의 발생숫자로 표시하게 되는데 통계를 보면 대략 핀란드

11명, 미국 15명, 일본 17명, 남미제국은 50~60명 정도이다.

한국은 필자의 견해로는 25~30명 정도의 발생빈도를 보이는데 대부분의 환자가 말기에 병원을 찾는 것으로 보고 있다.

선진국에 비해 발생빈도가 높은 이유는 결혼한 모든 여성들이 자궁암 검진 계획에 참여하여 일정한 간격으로 암검진을 받아야 하는데 그것이 여성들의 인식 부족과 국가적, 사회적 검진체계의 미비의 결과로 보아야 한다. 선진의료형태를 가진 국가에서 자궁암의 발생빈도가 급격히 감소하는 이유는 첫째로 자궁암으로 이행 되기전 암전구질환시에 병변을 조기발견하고 둘째로는 이러한 병변을 찾을 수 있는 검진방법이 발달되어 있기 때문이다.

이 두가지의 발달은 결국 발생빈도를 줄이고 결과적으로 자궁암으로 인한 사



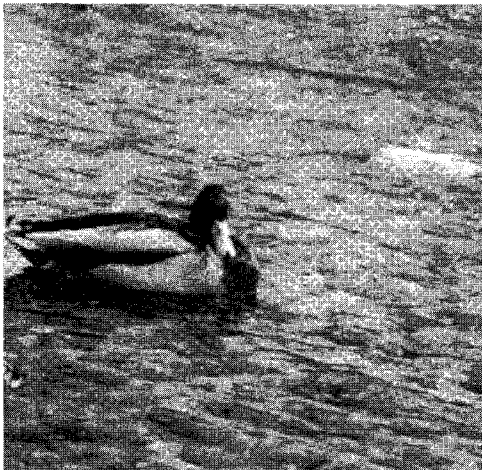
망률도 감소시키게 된다.

자궁암의 예방은 일차적으로는 상기한 위험요인을 제거함으로써 암의 발생을 원천적으로 제거하는 것이며 이러한 일차적 예방에서 실패하였을 경우에는 이차적으로 암조기진단 방법의 개발과 적절한 이용으로 암전구질환 및 비침윤성 자궁암(상피내암) 상태에서 조기 발견하는 것이다.

결국 자궁암 발생빈도의 감소는 두가지 요인, 즉 국가와 국민의 질적내용과 검진방법이나 기술의 질에 영향을 받는다.

실제적 예방 대책으로 자궁암전구질환에서 침윤암으로의 이행을 방지하는 것으로 이를 위해서는 정확한 진단이 필수적이다.

세포진검사가 검진의 기본이지만 실제적으로 위음성률이 높다(15~50%). 이를 줄이기 위해 질확대경의 병용이 필수



발생빈도가 높은 이유는 결혼한 모든 여성들이 자궁암 검진 계획에 참여하여 일정한 간격으로 암검진을 받아야 하는데 그것이 여성들의 인식 부족과...



화학요법제의 발전으로 좋은 약들이 개발되었다.

적이며 이 두가지 방법의 사용으로 95%이상의 정확성을 가질 수 있다. 그러나 이 두가지 방법으로 전국민이 매년 검진을 할 수 없는 제약이 있다.

최근에는 세포진검사를 대신하는 자가세포채취기와 질확대경의 집단검진용으로 경관확대 촬영기를 이용하여 많은 여성의 집단검진을 가능하게 하며 국내에서도 가톨릭부인암재단에서 개발하여 사용중에 있다. 卄

내가 선택한 금연
우리가족 웃음꽃피네