



유방암



김 상 희

유방에 발생하는 암은 부인들에게 가장 무서운 병 가운데 하나임에는 틀림없으며 여성의 가장 활발한 활동기인 40대에서 호발하는 것이다. 이 유방암의 발생은 나라에 따라 약간의 차이가 있으며 미국에서도 여성암의 약 20%가 유방암이고 우리나라에서도 전여성암의 12%가 유방암에 해당된다.

유방의 발생율과 사망율은 나라와 사회적 여건에 따라 차이가 나타나는데 대체로 후진국보다 선진국에서 이병율이 높고 같은 나라에서도 경제적 수입이 높고 사회적 조건이 좋은 계층에서 높은 발생빈도를 보인다.

유방암의 원인은 아직 확실치 않으나 음식물의 지방섭취와 비만증과 관계가 있으리라고 추측하는 학자가 있다.

유방암의 소인으로서서는 체질적 소인이 있으며, 유암수술을 받은 사람은 반대편 유방암의 발생율이

높고 직계가족에 유방암이 있으면 8배로 발생율이 증가한다.

또한 아기를 낳지 않은 부인, 30세까지 임신하지 못한 부인은 유방암에 걸릴 가능성이 약간 높고 또한 40세 이전에 난소적출 수술을 받은 부인은 보통 부인보다 유암의 발생율이 약 1/4로 감소되며 이러한 사실들은 난소에서 분비되는 여성호르몬인 에스트로젠이라는 홀몬이 유방암 발생과 관련이 있음을 말해주는 것이다.

또한 첫임신이 빠르면 유방암 발생의 위험도가 줄어든다. 유암은 조기진단이 가능하고 조기에 수술을 시행하면 경과가 좋은 암 가운데 하나이다. 조기진단이 가능한 이유는 유방이 가슴 부위에 위치하고 있으며 외부에서 촉진이 용이하고 자가진찰로서 조기에 혹을 진단할 수 있기 때문이다.

조기에 진단해서 1기에 수술하면 5년 생존율이 80% 이상이고 10

년 생존율은 70% 이상의 좋은 결과를 가져올 수 있다. 특히 수술후 화학요법 혹은 방사선요법을 겸하면 보다더 좋은 완치율을 보인다.

유암의 진단

유방에서 혹이 만져진다고 모두가 다 암은 아니며 대체로 유방에서 만져지는 전체 혹 가운데 1/4이 암이라고 생각하면 무방할 것이다.

유암의 가장 흔한 첫 소견은 촉진되는 혹이다. 대체로 무통이며 우연히 발견되는 경우가 많다. 드물게 아픈 혹으로 나타나는 수도 있다. 대부분 환자 자신이 발견하는 경우가 많고 때로는 일반 진찰시 의사가 발견하는 경우도 있다.

이외에도 유방의 증대, 발적, 궤양, 광범위한 아픔, 팔이 붓는것, 유방의 농양, 때로는 겨드랑에 혹이 만져져서 발견되는 수도 있다. 어떤 경우에는 원발암이 유방에서 발견되기도 전에 다른 장기 즉 골격, 폐 등에 전이되는 수가 있고 반대로 특별한 치료를 받지 않아도 장기간 유방에 국한되어 있는 경우도 있다.

유방을 해부학적으로 4등분해서 상외부, 상내부, 하외부, 하내부로 구별했을때 상외부에서 가장 많이 발생하고 다음이 상내부, 하외부, 하내부 순위이다.

유두 또는 유두 중심부에서도 암이 발생하고, 파갯트씨병 이라는 것은 유두륜 또는 유두의 염증성 암성병변이며 유방암과 관계되는 것으로 중년부인에서 호발된다.

진찰소견으로 유방암을 진단하는데, 약 70%가 정확하다. 유방내에 혹 또는 덩어리가 있으면 암을 일단 의심해야 한다. 암이 계속 성장하면 유방내에 섬유소와 육착하여 피부에 보조개, 또는 땀겨 들어가는 것등의 암 특유의 소견을 수반하게 되고, 피부임파관이 침범되면 염증증상을 일으켜 그 국소부위가 빨갱게 붓는 수도 있고, 감귤의 껍질처럼 피부가 울퉁불퉁해지고, 겨드랑이에서 임파선의 종대를 촉진 수 있다.

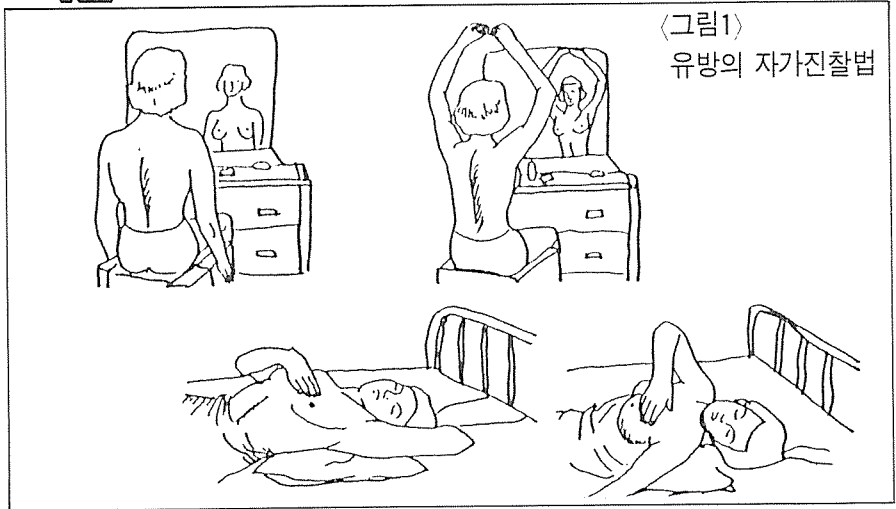
확실한 진단을 하기 위해서는 이상의 소견이 있을때 의사의 진찰을 받고 유방의 특수 X-선 검사 또는 초음파검사, 조직생검등의 검사를 시행해서 암의 진단이 확실하게 되면 즉시 적절한 치료를 받아야 하는 것이다.

유방암의 치료법

암의 병세가 조기 또는 말기의 병기에 따라 치료법이 달라지므로 병기를 이해하는 것은 치료법을 이해하는데 도움이 되는 것이다.

제1기: 혹이 유방에 국한된것,

유방암은 초기에 진단해서 1기에 수술하면 5년 생존율이 80% 이상이고 10년 생존율은 70% 이상의 좋은 결과를 가져올 수 있다.



(그림1)
유방의 자가진찰법

제2기: 혹이 유방에 국한되어 있고 겨드랑이의 임파선이 증대되어 있고 그것이 움직이는 때, 제3기: 암이 유방에 국한되지 않고 더 넓게 퍼져 있는 것, 예를들면, 혹위의 피부에 침범되어 있으며 피부에 궤양을 일으키는 것 또는 혹이 흉벽에 고정되어 움직이지 않는 것, 제4기: 이미 유방부위보다 더 먼 원격부위에 전이된 것, 즉 다른 장기에 퍼져 있는 상태이다.

확실한 진단은 현미경으로 조직 검사를 하여 확진한 후 혹의 전이 여부를 검토해야 한다.

수술법

유방암 수술법에는 완치를 목표로 근치수술법, 수정근치수술요법

등이 있는데 가장 흔하게 수행되는 것은 수정 근치수술법으로서 유방 밑에 있는 대흉, 소흉근을 잘라내지 않고 남겨두고 임파선만 들어내고 겨드랑이 임파선을 제거함으로써 암의 재발과 전이를 예방할 수 있다는 것이다.

이외에도 단순유방절제술 및 겨드랑이 임파선만 제거하는 방법도 시행하고 있다. 유방암이 위치하는 부위의 부분절제와 겨드랑이 임파선 제거후 방사선요법으로 유방의 형태를 보존하는 방법도 인기가 있다.

유암의 근치수술법으로서 대표적인 3종류를 소개하였는데, 어떤 방법을 선택하느냐 하는것은 환자의 전신상태, 암의 확산 전이 여부 등이 종합 고려되어야 하며 근치수

유방암의 조기발견은 완치율을 높여주므로 자가진찰은 조기발견에 매우 중요하다.

술후 보조요법으로 방사선요법, 홀몬요법, 화학요법을 사용하여 암의 재발을 감소시킨다.

이들 보조요법은 유암의 종류, 크기, 겨드랑의 임파선 침범 여부 및 폐경기 전후등의 조건에 따라 치료가 달라질 수 있다.

유방의 자가진찰법

유방의 조기발견이 완치율을 높이므로 자가진찰은 조기 발견에 매우 중요하다. 매달 월경이 끝난후 3일째 되는날 혹은 폐경기 여성은 매월 일정한 시기에 유방자가진찰하는 것이 좋다. 목욕 후 거울앞에 똑바로 앉아서 유방을 관찰하고 팔을 높이 들어올리고 유방을 관찰한다.

유방의 크기, 모양, 외형의 변화, 유방피부의 주름살, 보조개 또는 부종의 유무, 젖꼭지의 어떤 변화를 자세히 관찰한 후 왼쪽 어깨 밑에 베키를 깔고 누워서 왼쪽팔을 머리위로 들어 올리고 바른손으로 왼쪽 젖을 부드럽게 만지고 혹의 유무를 확인한다. 이때는 주로 유방내측을 진찰하고 다음에는 왼팔을 옆으로 떨어뜨리고 유방외측을 진찰한다.

유방을 촉진할 때 그림2에서와 같이 손끝에서 원형을 그리듯 돌면서 젖꼭지까지 만져본다. 오른쪽

〈그림2〉



어깨 밑에 베키를 깔고 왼쪽에서 진찰하던 것과 같은 방법으로 오른쪽을 진찰 한다(그림1,2참조).

이와같이 보고 쓰다듬어 만지고 난 후에 만약 다음과 같은 소견이 있으면 반드시 의사와 상담해서 계속 진찰 및 검사를 해야할 것이다.

- 1) 단단한 혹 2) 유방 외형의 변화 3) 피부의 주름살 또는 보조개가 있을 때 4) 젖꼭지가 안으로 들어 갔을때 5) 젖꼭지에서 출혈 또는 배설물이 있을 때 6) 젖피부가 감귤껍질 처럼 보일때 혹은 부종이 있을 때. 이상의 소견이 있으면 유방암을 의심할 수 있고 이런 소견이 있으면 속단하지 말고 빠른 시일내로 전문의사에게 상담하고 필요에 따라 다음 단계 검사를 받아야 한다. ㉔

〈필자=서울중앙병원 혈액종양내과〉

유방을 촉진할 때는 손끝에서 원형을 그리듯 돌면서 젖꼭지까지 만져본다.