

자궁암



이 제 호

여성 생식기는 크게 나누어서 임신되었을 때 태아가 자라는 자궁과 월경주기에 따라 매달 한 번씩 난자를 만들어 내는 두개의 난소와 자궁양쪽에 나팔관이 있다. 그리고 오줌이 나오는 요도 입구 밑의 질 입구를 회음부라고 부른다.

질은 자궁입구로 연결되어 있으며 평상시에는 성생활이 이루어지는 장소가 되며 아기가 출산되는 산도기가 된다. 따라서 이 모든 부위 어디에서나 암이 발생할 수 있다. 그 외에 임신되었을 때 태반에서 발생하는 포상기태나 융모성상피암이 있다.

그러나 우리나라에서 많이 발생하는 부인암은 자궁암 특히 자궁입구에서 발생하는 자궁경부암(또는 자궁경암)이 90% 이상을 차지하고 있다. 그 외에 최근 증가 추세에 있는 난소암, 자궁 안에서 발생하는

자궁 내막암이 중요하다.

드물게 질이나 회음부에도 암이 발생하므로 외부에 상처가 나있거나 혹같은 것이 만져지면 즉시 병원으로 가보는 것이 좋다. 지금부터는 우리나라에서 많이 발생하는 자궁경부암을 중심으로 진단과 치료에 대해서 알아 보고자 한다.

자궁경부암은 그 원인이 정확히 밝혀지지 않았지만 성생활이나 바이러스 감염 등 같은 여러가지 원인들이 작용하여 암을 발생시키는 것으로 생각되고 있다. 특히 이 암은 첫 성관계를 한 나이가 어릴수록 많이 발생하며 불결한 성생활을 하는 사람들에서 많이 발생하는 것이 특징이다.

또 성생활 대상자가 2인 이상인 경우 더 많이 발생하는 것을 볼 수 있다. 이것은 여자에만 국한되는 것이 아니다. 만일 남편의 성생활

자궁경부암은
30대 후반부터
40대 연령층에
많이
발생한다.



이 문란한 경우에는 자궁경부암은 더 많이 발생한다. 따라서 부부가 모두 건전한 성생활을 하는 것이 암 예방에 중요하다. 최근에는 여성의 흡연으로 자궁경부암 발생을 높이는 것으로 보고되고 있다. 그 외에 남편의 포경수술 유무나 피임약 복용 등은 자궁암 발생과 크게 관계없는 것으로 되어 있다.

발생연령

초기암은 20대부터 발생할 수 있다. 그러나 본격적으로 진행된 자궁경부암의 경우 30대 후반부터 40대 연령층에 많이 발생한다. 20대 여성에서도 자궁경부암이 발생하는 것은 성생활과 밀접한 관계가 있는 것으로 추측되고 있다.

증세

자궁경부암은 아주 천천히 진행

되므로 아무런 증세도 없는 수가 많다. 제일 흔한 증세는 질 분비물이 증가하거나 피가 섞여 나오는 것을 들 수 있다. 어떤 환자는 월경할 때에 월경량이 많거나 오래 지속되는 것을 호소하기도 한다.

그리고 성관계 후에 질 분비물에 피가 섞여 나오는 경우도 환자가 흔히 경험하는 증세중의 하나이다. 경우에 따라 출혈없이 악취가 나는 분비물만 호소하는 경우도 있다.

암이 상당히 진행되어 자궁주위에 있는 방광(오줌보)이나 직장 또는 척추뼈 또는 골반 신경계통을 침범하면 여기에 따른 2차적인 증세가 나타날 수 있다. 즉 엉치부위나 다리에 통증이 올 수 있으며, 대변보기가 불편하거나 오줌누기가 수월치 않은 경우가 많다.

특히 콩팥에서 만들어지는 오줌을 방광으로 보내는뇨관은 자궁경관에 바짝 붙어 지나가므로 암조직



암(癌) 예방, 어떻게 할 것인가? (2)

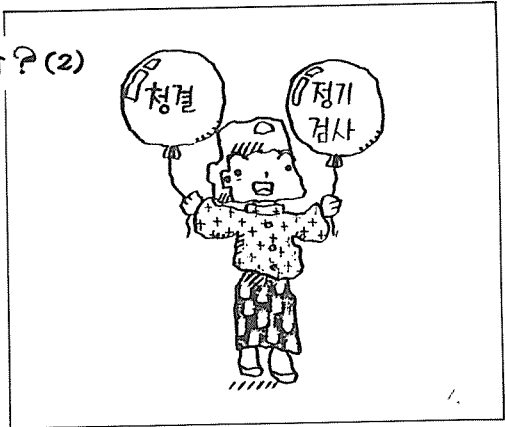
이 주위로 퍼져 나갈 때 쉽게 막힌다. 따라서 얼굴이 붓고 먹는 것을 토하는 등 뇨독증 증세가 나타날 수 있다. 이런 상태까지 되면 치료도 힘들고 사망하는 수가 많다.

진단

자궁암은 수술이나 방사선으로 치료가 잘 되는 것으로 알려져 있지만, 이것도 빨리 발견하였을 때 가능하다. 자궁암은 아주 천천히 진행되므로 1년에 1회 정도 암검사를 받는다면 자궁암으로 사망할 가능성은 아주 적다.

최근에는 암 초기 진단에 대한 일반의 인식이 높아져, 많은 사람들이 정기적으로 암검사를 받고 있는 것은 매우 다행스러운 일이다. 그러나 아직도 많은 사람들이 치료가 어려운 상태까지 되어서야 병원에 오는 경우가 많다. 이것은 자궁경부암이 발생해도 초기에는 아무런 증세가 없어 병원을 찾을 생각을 안하게 되는데 그 원인이 있다.

조기진단 방법은 비교적 간단하여 많은 사람들이 경제적인 부담없이 이용할 수 있다. 방사선 촬영이나 내시경 등을 이용하여야만 하는 위암, 폐암 등에 비하여 자궁경부암은 질확대경을 이용하여 쉽게 육안으로 관찰할 수 있을 뿐만 아니라 내진에 의해서 자궁과 그 주위



에 있는 난소, 난관 같은 부속기들의 이상이 있는지를 비교적 쉽게 판단할 수 있다.

자궁경부암 검사는 이때 자궁경부와 질에서 분비물을 가지고 현미경으로 세포나 암세포가 있는지를 확인하면 된다. 이런 방법을 세포도말검사법이라고 하는데 90% 이상 정확하다. 세포검사에서 이상한 세포들이 관찰되면 경부확대경(콜포스코피)를 이용하여 추가로 조직검사를 하거나 자궁경부를 원추형으로 도려내어 확인하게 된다.

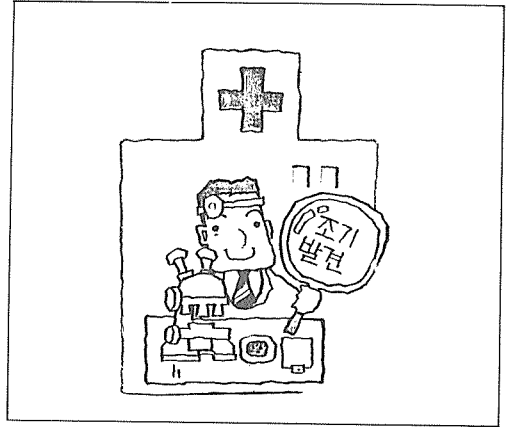
치료

자궁암은 진행된 상태에 따라 각각 적합한 치료 계획을 세우게 된다. 보통 4기로 나누어 생각하는데 다음과 같다.

- 1) 0기: 암세포가 자궁경부 상피세포 껍질층에 국한되어 있는 경우

자궁암은 아주 천천히 진행되므로 1회 정도 암검사를 받는다면 자궁암으로 사망할 가능성은 아주 적다.

- 2) 1기 : 암조직이 상피세포층을 벗어나 주위 조직으로 침범 하는 경우
- 3) 2기 : 암조직이 자궁경부를 넘어서 자궁주위나 질 상부까지 진행된 경우
- 4) 3기 : 암조직이 질 하부 또는 골반 벽까지 침범되었거나 노관이 막힌 경우
- 5) 4기 : 암 조직이 방광, 직장 또는 다른 부위까지 퍼진 경우



자궁암은 다른 부위의 암보다 비교적 치료성적이 좋은 편이다. 암세포가 자궁경부의 상피조직내에 국한되어 있는 0기암의 경우 레이저 치료기 또는 수술로서 자궁경부를 원추형으로 도려내거나 임신을 원하지 않는 경우에는 자궁전체를 질을 통하여 또는 개복수술로서 제거하여 완치시킬 수 있다.

1기 또는 2기까지 진행된 경우에도 수술 또는 방사선 치료로서 상당히 좋은 치료결과를 얻을 수 있다. 그러나 3기 또는 4기처럼 상당히 진행된 경우에는 수술보다는 방사선 치료를 하는 것이 원칙이다. 그러나 그 치료효과는 1기 또는 2기의 경우보다 훨씬 떨어진다.

그외에 항암제를 수술이나 방사선 치료와 같이 병용하거나, 암이 재발되었을 경우에 사용해보기도 하지만 완치는 어렵다고 하겠다.

따라서 암치료법이 아무리 발달되었다고해도 초기에 발견하여 치료를 하는 것이 최선의 방법이다. 따라서 성관계를 가지기 시작하면 젊은 여성이라도 주기적으로 암검진을 받는 것이 원칙이다.

대개 1년 간격으로 검사를 받으면 충분하다. 끝으로 한가지 지적해야될 문제는 환자들이 질분비물(냉 또는 대하)이 있을 때 염증에 의한 것인지 또는 암이 있는지의 여부도 확인하지도 않고 항생제나 질정을 약국 등에서 임의로 구입하여 사용하다가 치료시기를 놓쳐 오는 경우가 많다는 사실이다.

또 평상시와는 다른 출혈이 있는 경우에 단순히 월경불순인지 또는 암에 의한 것인지를 확인하는 것이 중요하다. 따라서 의사의 진찰없이 혼자서 판단하여 약을 복용하거나 방치하여 치료시기를 놓치지 않도록 하는 것이 중요하다 [7]

(필자=원자력병원 산부인과)

암치료법이 아무리 발달되었다 해도, 초기에 발견하여 치료하는 것이 완치를 위한 최선의 방법이다.