

폐 암

폐암은 자궁경부암과 더불어 가장 많이 연구되었으며, 그 발생원인이 역학적으로 가장 잘 규명된 악성 종양 중의 하나이다.

흡연은 폐암의 발생과 가장 밀접한 관계가 있는데, 폐암환자의 90% 이상이 현재 흡연을 하고 있거나 과거에 흡연을 했던 사람이다. 하루에 1갑씩 10년 이상 흡연한 사람은 안피운 사람에 비해 8~15배, 하루 2갑을 피우는 사람은 10~20배 이상 폐암의 발생빈도가 높다고 알려져 있다.

우리나라에서도 폐암은 근래에

급격히 증가하고 있다. 1989년 경제기획원 통계에 의하면 남성의 암사망 중 폐암은 10만명 당 17.1명으로 위암 38.8명, 간암 33.4명에 이어 3위를 차지하고 있다.

폐암은 진단 당시에 모든 폐암 환자의 약 20%만이 국소적 병변을 갖고 있고 약 25%는 국소 임파선으로 전이가 되며, 55%는 원격성 전이가 되어 있는 상태이다.

국소적 질환이라도 5년 생존율이 남자는 약 30%, 여자는 약 50% 정도로 과거 20년에 비해 크게 증가되지 않고 있다. 즉 폐암은 일반적으로 예후가 좋지 않은 큰 문제점을 가지고 있는 종양 중의 하나이다.

1. 폐암의 원인

폐암은 발생 원인에 따라 크게 세가지로 분류한다.

첫째는 흡연과 관련하여 발생하는 것이고, 둘째는 직업과 관련되어서 발생하는 것이며, 셋째는 원인 불명의 경우이다. 그외에 환경오염, 유전적 요인 등이 원인으로 작용한다.

흡연과 폐암 발생과의 관계를 보면 폐암 발생율은 보고자에 따라 다르나 전반적으로 폐암으로 사망할 확율이, 흡연자가 비흡연자보다 10배 정도 높은 것으로 되어 있다.



암(癌)예방, 어떻게 할 것인가? (2)

특히 권련(cigarette)인 경우가 씨가(cigar) 또는 파이프 흡연의 경우보다 폐암의 발생 또는 사망확율이 훨씬 높다고 알려졌다.

금연을 할 경우 폐암으로 사망할 확율은 줄어들지만 완전히 회복하여 비흡연자와 같은 수준이 되기 위해서는 흡연기간·흡연량에 따라 다르지만 약 15년 이상이 경과해야 한다.

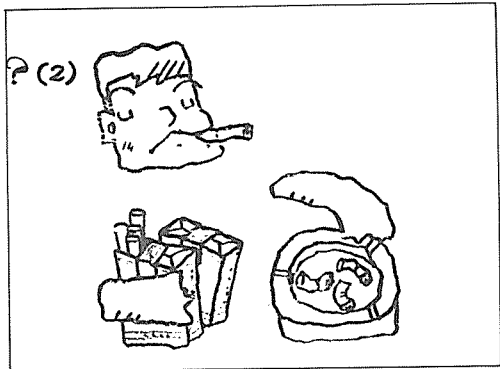
직업병으로 폐암을 일으키는 물질들은 석면·우라늄·니켈·방사선·탄소물·무스타드가스 등이 있다. 이들로 인해 전체 폐암의 약 1~5%가 작업환경에서 발암물질에 노출됨으로써 발생한다고 보여진다.

또한 이러한 발암물질은 대개 흡연과의 상승작용을 통하여 암을 일으킬 수 있다고 추측된다.

2. 폐암의 증상

폐암은 40세이후에 주로 발생하고 50~60세에 가장 호발하는 것으로 알려져 있다. 초기에는 특별한 증상이 없어 감기 정도로 생각하기 쉬우며, 흡연을 하는 사람은 평상 시에도 기침과 가래가 있는 경우가 있기 때문에 대단치 않게 여기게 된다.

폐암의 발견은 환자들이 증상이 없을 때나 혹은 기관지염의 증상을



가질 때 우연히 흉부 X선상 폐암을 발견하는 경우도 많다. 폐암은 환자가 증상을 나타냈을 때는 대개 진행되어 근치수술을 하지 못하는 경우가 대부분이다.

가래에 피가 섞여 나오거나 각혈을 하는 경우는 비교적 빠른 시기에 암을 발견할 수 있다. 암이 많이 진행하게 되면 폐의 기관지를 막게 되어 무기폐가 생기거나 폐렴을 동반하게 되며 전이를 일으킬 경우에는 늑막에 물이 고이며 숨이 차게 된다.

국소종양에 의한 증상은 기침·가래·각혈·호흡곤란 등이 나타나며, 각혈이나 폐쇄성 폐염 등이 나타난다.

주위조직의 침윤이나 폐쇄에 의한 증상은 흉막이나 흉벽을 침윤함에 따라 통증이 있을 수 있고 흉곽내종양의 국소적 전이에 따라 기관지 폐쇄, 연하곤란, 애성, 횡경막마비, 호흡곤란 등이 올 수 있다.

또한 폐동맥의 침윤에 의해 폐색전증과 비슷한 증상인 양측 경정

폐암의 발생은 흡연과 매우 밀접한 관계를 가지고 있다.

맥의 확장, 안면홍조 및 부종, 팔의 부종과 함께 흉통, 호흡곤란 등을 일으키는 상대정맥 증후군이 있다.

원격전이에 의한 증상을 보면 신경장애, 골전이에 의한 통증, 병적인 골절, 혈구 감소증, 간기능 장애 및 담낭 폐쇄 등의 임상증상이 나타날 수 있으며 종양에서 분리되는 호르몬에 의한 증상의 일부로 식욕감퇴, 체중감소, 발열, 면역성 저하 등이 있다.

3. 폐암의 진단

폐암의 증상 중 호흡기 증상인 기침, 가래, 호흡곤란, 흉통, 각혈들은 대부분의 호흡기 질환에 공통적으로 나타나기 때문에 폐암의 진단에 단서가 되지 못하며, 반드시 검사가 뒤따라야 한다.

위의 증상이 나타나고 흉부 방사선 촬영에서 폐암이 의심되면, 가래에서 암세포를 검사하거나 기관지경검사 등을 통하여 확진하도록 한다.

폐암은 진단 당시에 약 55%가 원격전이가 있고, 국소적인 질환으로 발견되는 경우는 약 20%에 불과한 실정이다. 폐암은 증상이 없는 상태에서 발견되었어도 조기암이라고 할 수 없다. 그러나 종양이 작고 국소적이고 증상이 없는 상태에서 절제율이나 생존율이 더욱 좋

아지는 경향이 있는 것이 사실이다.

일반적으로 중년 이상의 남자로서 하루 한갑 이상 담배를 피우는 사람은 증상이 없더라도 1년 1~2회 정도는 정기적으로 흉부방사선 촬영과 객담검사를 받아 암의 조기 발견에 노력해야 한다.

4. 폐암의 치료

폐암의 치료 및 예후는 폐암의 종류에 따라 다르다. 즉 폐암은 비소세포폐암(non-small cell lung cancer)인 상피암·선암·대세포암 등과 소세포폐암(small cell lung cancer)으로 구분되는데, 병의 경과, 치료방법, 예후 등에서 큰 차이를 보인다.

비소세포폐암은 원발병소의 크기와 위치·임파절 침윤여부, 원격전이의 유무에 따라 1, 2, 3기로 구분하는데, 이 경우의 근본적인 치료는 조기에 발견하여 근치절제 수술을 시행하는 것이다.

1기 폐암 환자의 수술 성적은 30~40% 정도의 환자가 5년 생존을 기대할 수 있으며 이 경우는 완치라고 볼 수도 있다.

이 시기를 놓치게 되면 대부분이 진단시기가 늦어 3기에 해당되기 때문에 수술 적응 예가 적고 수술이 가능하더라도 실제로 절제가

폐암은 증상이 없는 상태에서 발견되었어도 조기암이라 할 수 없다.

가능한 환자는 수술 대상자의 약 반수 정도 뿐이다.

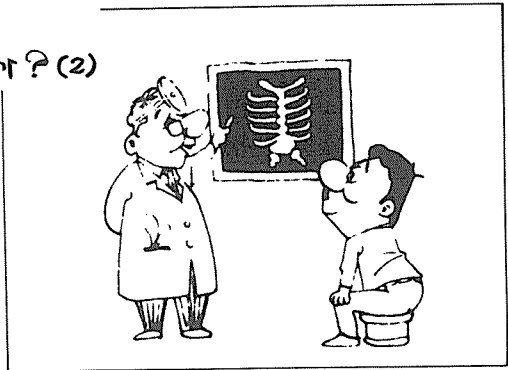
이미 병이 진행되어 근치수술이 불가능 하지만 원격적인 전이 없이 흉곽 내에 국한된 폐암은 방사선 치료의 대상이 된다. 폐암의 방사선 치료는 주위 정상조직 보호 때문에 폐암을 치유시키는데 필요한 충분한 방사선량을 조사할 수 없는 데다 폐암은 원격전이가 잘되는 암이라서 치료성적이 크게 개선되지 못하고 있다.

암이 이미 전신에 퍼져 있는 경우에는 수술이나 방사선 치료 같은 국소적 치료방법은 적용할 수 없고 항암제를 사용하는 화학요법을 시행하기도 한다.

소세포폐암은 진행속도가 상당히 빠르며 임파절이나 다른 장기로 초기에 전이가 잘 된다. 아무런 치료를 시행하지 않을 경우 평균 생존기간은 3개월 정도이지만 화학요법이나 방사선 등으로 좋은 치료 효과를 기대할 수 있다.

소세포폐암은 항암제 투여 등 화학요법이 주된 치료방법이며, 현재 여러가지 좋은 약제가 개발되어 이들중 2~4가지를 함께 사용하는 복합화학요법을 시행하고 있다.

전신성인 경우는 항암제 투여가 주된 치료이다. 국한성인 경우에는 항암제 투여와 함께 방사선치료를 보조요법으로 병행하여 좋은 효과



를 얻고 있다.

소세포폐암에서 항암제 치료를 하면 90~95%의 환자에서 호전을 보일 수 있으며, 이중 병변이 완전히 소실되는 완전관해율은 국한성 병변에서 50%, 진행성병변에서 30%에 달하고 있다.

5. 폐암의 예방

폐암의 예방을 위해서는 역시 금연이 가장 중요하다 하겠다. 담배는 폐암의 주범일 뿐만 아니라 후두암, 구강암, 식도암, 췌장암, 방광암 등의 발생과도 밀접한 관련이 있다.

또한 대기오염과 유독가스의 흡입도 폐암의 원인이 될 수 있으므로 대기의 오염과 도시환경 정화, 작업장 환경 개선 등에도 관심을 가져야겠다.

그리고 폐암의 조기발견을 위하여 흉부 방사선 촬영을 정기적으로 받는 것도 폐암의 예방에 중요한 역할을 할 것이다. 72

**폐암의
조기발견을
위해
흉부 X선
촬영을
정기적으로
받는 것도
폐암 예방의
중요한
방법이다.**