

# 자궁암, 왜 생기고 어떻게 치료하는가



김수녕 (민중병원 · 산부인과)

자궁암은 자궁에서 발생하는 암을 뜻한다. 자궁은 해부학적으로 크게 애기집(자궁체부)과 자궁입구(자궁경부)로 나누어지는데 일반 사람들이 흔히 말하는 자궁암은 자궁경부암을 뜻한다. 자궁경부란 질 상부에 돌출되어 있는 부분으로 질 내에서 손으로 만질 수 있으며 질경을 통하여 육안적으로 관찰이 가능하기 때문에 정기적인 자궁암 검사를 통하여 자궁경부암의 조기진단이 가능하다.

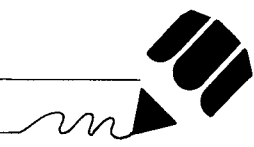
자궁경부암의 발생은 자궁경부가 정상조직에서 바로 암이 되는 것은 아니며 중간단계인 이형증조직으로 변화되어 서서히 암으로 진행되는 과정을 거치게 된다. 따라서 자궁경부 정상 조직과 자궁경부암의 중간단계인 이형증 조직에 대한 조기진단과 처치를 함으로써 자

궁경부암의 발생을 예방할 수 있으므로 자궁경부이형증에 대한 적절한 이해가 중요하다.

자궁경부암은 우리나라에서는 부인암 중 가장 발생 빈도가 높은 암이다. 따라서 자궁암 중에서 대부분을 차지하는 자궁경부암과 그 전 단계인 자궁경부이형증의 발생요인, 진단 및 처치 등에 대하여 기술하고자 하며 특히 자궁경부암의 예방적인 차원에 목표를 두어 일반인들이 이해하기 쉽게 가능한 어려운 의학 용어를 피하여 설명하고자 한다.

## 자궁경부암의 발생요인

대부분은 암과 마찬가지로 자궁경부암도 현재까지 정확한 발병 원인은 알려지지 않고 있



다. 역사학적으로 1842년에 이탈리아의 의사가 자궁경부암의 발병요인에 대한 역학적 조사를 하였는데 그는 기혼여성이 미혼여성에 비하여 자궁경부암의 발생빈도가 높으며 특히 수녀에 있어서는 거의 발생하지 않는다고 보고하였다. 그 후 창녀에 있어서 자궁경부암의 발생빈도가 높다고 보고되어 자궁경부암이 성병과 관련이 있다고 여겨져 왔으며, 임질균, 매독균, 음부포진 바이러스 등이 자궁경부암의 발병원인으로 추측되기도 하였다.

1900년대 초에 자궁경부암에는 자궁경부에서 주위조직으로 퍼진 침윤성 자궁경부암 외에도 병변이 자궁경부상피층에만 국한된 자궁경부상피내암이 존재한다고 인식되었으며 암이 퍼지기 이전 단계에서 치료하면 침윤성 암으로의 진행을 예방할 수 있다고 보고되었다. 그 후 자궁경부암 세포검사를 선별검사로 시행하게 되었으며 많은 여성들에게 자궁경부상피내암보다 정도가 덜한 자궁경부의 병소를 발견하게 되어 이 병소를 자궁경부이형증이라고 명명하였다. 자궁경부이형증은 치료를 하지않고 추적관찰해보니 자궁경부암으로 진행된다는 사실이 발견되었다. 현재에는 자궁경부암은 자궁경부암의 전 단계인 자궁경부이형증에서부터 자궁경부상피층에만 암이 국한된 자궁경부상피내암의 단계를 거쳐 침윤성 자궁경부암으로 진행된다고 인식되어 있다.

최근 분자생물학의 발달로 사마귀의 원인균인 인유두종 바이러스의 검출이 가능해짐에 따라 자궁경부이형증이 생식기 인유두종 바이

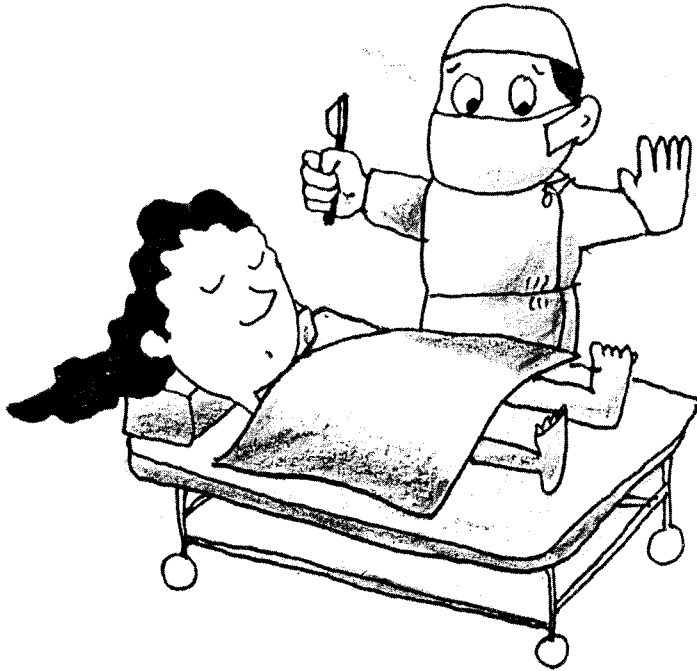
러스와 밀접한 관련이 있음이 보고되어 있다. 자궁경부에 발생하는 생식기 사마귀는 성교에 의하여 전파되는 성병이며 원인균인 인유두종 바이러스는 수십 종이 알려져 있는데 그 중 몇가지가 발암요인이 된다고 보고되어 있다.

1976년 세계보건기구의 발표에 따르면 인종에 따른 자궁경부암의 발생빈도는 콜롬비아가 가장 높으며 스페인이 가장 낮다고 하였고 백인에 비하여 흑인에게 발생률이 높다고 보고되었다. 그 외에 사회경제적 위치가 낮을수록 자궁경부암의 발생률이 높으며 흡연자가 비흡연자에 비하여 자궁경부암의 발생률이 높다고 알려져 있다. 또한 면역결핍증 환자나 면역억제제 투여를 받는 환자들에서도 자궁경부암의 발생빈도가 높다고 알려져 있다.

이상을 요약하여 보면 자궁경부암은 암의 전 단계인 자궁경부이형증에서 진행이 되는데 정상 조직을 이형증으로 변형시키는 인자로 가장 중요한 것은 인유두종 바이러스이며 그 외에 흡연, 인체의 면역방어 상태 등이 관련한다고 추측된다. 따라서 자궁경부암의 발병 위험이 높은 여성은 난잡한 성생활을 하는 경우, 첫 성교 연령이 낮은 경우, 빈민층, 흡연자, 성생활 상대 남성이 성병 사마귀에 감염된 경우 등이다.

## 자궁경부암의 증상

암이 자궁경부 주위로 퍼진 침윤성 자궁경



부암 환자에서 가장 흔한 증상은 질 출혈이다. 출혈은 성교로 인한 접촉성 출혈이거나 생리불순처럼 특별한 사건과 무관하게 아무 때나 발생할 수 있다. 폐경기 후의 여성에서는 갑작스런 질 출혈을 호소하여 자궁경부암이 진단되는 경우가 흔하다.

암이 더욱 퍼진 진행된 침윤성 자궁경부암 환자에서는 심한 악취를 동반한 피가 섞인 냉대하가 흔히 나타나는 증상이다. 과거에는 자궁경부암에 대한 정기적인 검진을 한번도 받지 못한 빈곤층의 여성이 진료실에 들어서면 순간 심한 악취가 나서 진찰하기도 전에 자궁경부암으로 진단할 수 있었던 경우도 있었다.

자궁경부암 검사를 받으러 온 일반 환자들은 요통이 자궁경부암과 관계있다고 오인하는 경우가 흔한데 요통은 침윤성 자궁경부암 말기에나 나타나는 증상으로 대부분 초기 침윤성 자궁경부암과는 무관하다.

다른 암과 마찬가지로 자궁경부암의 증상은 암이 진행될수록 증상이 점차 심해지므로 소량의 질 출혈이 있는 경우라도 이를 간과하지 말고 즉시 전문의의 진찰을 받는 것이 바람직하다. 환자들 중에는 암에 대한 공포심 때문에 오히려 증상이 있어도 병원에서 진찰받기를 꺼리는 경우가 종종 있는데 이로 인하여 암이 더욱 진행될 수 있다. 또한 실제로 침윤성 자궁경부암 환자에서 아무 증상이 없는 경우가



증상이 있는 경우보다 많으므로 정기적인 자궁암 검진이 무엇보다도 중요하다.

## 자궁경부암의 진단

암은 조기진단이 중요하며 초기에 암을 발견함으로써 완치할 수 있다. 최근 경제성장과 더불어 국민 의료의 질적 향상으로 정기적인 자궁암 검사를 하는 사람들이 많아지고 있다. 따라서 자궁경부암의 이전 단계인 자궁경부이형증을 발견하여 적절히 치료하여 자궁경부암을 예방함으로써 침윤성 자궁경부암의 발생 빈도는 점차 낮아지고 있는 실정이다. 또한 자궁경부암으로 인한 사망률도 과거 수십년 전에 비하여 현저히 감소되었다.

자궁경부암의 발생 평균 연령은 40대 후반이나 자궁경부이형증 환자의 평균 연령은 30대 후반이므로 30대 이후의 여성은 정기적인 자궁암 검진을 받는 것이 바람직하다.

## 자궁암 세포검사

일반적인 자궁암 검사란 자궁경부의 세포검사(세포진 도말검사)를 뜻한다. 이는 1943년 최초로 사용되기 시작하여 현재까지 집단적인 자궁암 검진을 위한 선별 검사로서 널리 시행되고 있다. 자궁경부에서 세포를 채취하는 방법 등에 따라 암을 정상으로 오진할 가능성이 1.4%~50%로 매우 달라진다. 최근에는 진단의 정확도를 높이기 위하여 여러 종류의 자궁경부암 세포검진 기구가 개발되어 있다.

## 증례

46세된 김 모 부인은 평소 건강한 편이었으나 수개월 전부터 소변 후에 피가 섞인 분비물이 발견되어 산부인과에 내원하여 진찰을 받았다. 과거에 자궁암에 대한 검진은 받은 적이 한번도 없었다고 하였다. 진찰 및 자궁암 세포검사 결과 자궁경부암이 의심되어 다시 조직 검사를 받았으며 그 결과 침윤성 자궁경부암으로 판명되었다. 입원하여 방사선 촬영, 내시경검사 등을 통하여 2기암으로 판정되었으며 방사선치료를 받았다. 치료 후 약 5년이 지난 현재까지 특별한 문제없이 생활하고 있다.

자궁경부암 세포검진 결과 정상세포만 보이는 경우는 정상으로 판정되며 암 세포가 나타나는 경우 자궁경부암으로 판정되지만 이형증 세포가 보이는 경우에는 일단 자궁경부암의 가능성에 대하여 세심한 주의를 요한다.

최근에는 분자생물학적인 최신기법을 사용하여 앞에서 기술한 인유두종 바이러스의 감염 여부 및 종류를 조사하여 자궁경부이형증에 대한 적절한 진단 및 처치를 시도하고 있다.

최근 자궁경부암의 자가진단 방법이 개발되어 시도되고 있는데 이 방법은 특히 종교적인 이유로 인하여 부인과진찰을 받기를 꺼리는 여성들을 위하여 개발되었으며 진단의 정확도에 대해서 현재까지 많은 논란이 되고 있다.

자궁암 검진은 정기적으로 매년 1회 정도 받

는 것이 바람직하다. 앞서 기술한 자궁경부암의 발병 위험이 높은 여성들은 더 정기적인 검진과 주의를 요한다.

### 자궁경부 조직검사

위에서 기술한 자궁경부암 세포검사는 간편

질확대경 검사란 이비인후과에서 귀나 코 속의 병변을 조사하듯이 자궁경부 등 질 내부의 병소를 확대경을 통하여 육안적으로 식별이 잘 안되는 작은 병변이나 정상조직과 육안상 구분이 불가능한 병소의 형태학적인 변화를 관찰하여 가장 암이 의심스러운 부위를 발

---

**질확대경을 사용하여 자궁경부의 조직생검을 함으로써 대부분 자궁경부암은 확진이 가능하지만 때로는 확진을 위하여 보다 광범위한 조직검사가 필요하다. 이를 자궁경부 원추형생검이라 하는데 수술실에서 자궁경부의 병소를 충분히 절제하여 조직검사를 하게 된다. 자궁경부는 진찰실에서 질경 등을 통하여 육안상 식별이 가능한 부위이므로 자궁경부암의 진단은 인체의 다른 부위의 암에 비하여 매우 용이하며 정기적인 세포진 검사를 받음으로써 초기 병변을 발견할 수 있다.**

---

하고 비용이 저렴하여 집단검진을 위한 선별 검사로서 효용성이 매우 뛰어나지만 세포검사 결과 암이 의심스러운 경우 이를 확진하기 위해서는 조직검사가 필수적이다.

자궁경부의 조직검사(생검)는 우선 마취가 필요없고 외래에서 간편히 시행할 수 있는 편치생검(끝이 날카로운 작은 편치로 소량의 조직을 떼어냄)을 하게 된다. 이때 중요한 것은 자궁경부암이 의심스러운 병변부위를 정확히 찾아내어 그 부분을 생검하여야지 아무부위나 생검하면 암을 정상으로 오진할 수 있다. 생검할 병변 부위를 정확히 찾아내기 위해서 질확대경이 널리 사용되고 있다.

견하고자 하는 방법이다.

질확대경을 사용하여 자궁경부의 조직생검을 함으로써 대부분 자궁경부암은 확진이 가능하지만 때로는 확진을 위하여 보다 광범위한 조직검사가 필요하다. 이를 자궁경부 원추형생검이라 하는데 수술실에서 자궁경부의 병소를 충분히 절제하여 조직검사를 하게 된다.

자궁경부는 진찰실에서 질경 등을 통하여 육안상 식별이 가능한 부위이므로 자궁경부암의 진단은 인체의 다른 부위의 암에 비하여 매우 용이하며 정기적인 세포진 검사를 받음으로써 초기 병변을 발견할 수 있다.



## 자궁경부암의 예방

자궁경부암을 예방하기 위해서 자궁경부암의 발생 위험요인을 피하는 방법이 있지만 성생활을 금한다는 것은 사실상 가능하지 않으며 또한 아직까지 발병원인에 대하여 정확한 기전은 모르기 때문에 이러한 방법은 효용성이 없다.

자궁경부암이 자궁경부이형증에서 진행되기 때문에 암의 이전 단계에서 적절한 처치를 함으로써 자궁경부암을 예방할 수 있다. 자궁경부이형증을 발견하기 위해서는 앞서 수차례 강조한 바와 같이 정기적인 자궁암 검진이 필수적이다. 자궁암 세포검사 결과 비정상 세포가 발견되면 조직검사를 통하여 암인지 이형증인지 진단하게 된다.

자궁경부이형증은 조직병리학적 형태에 따라 3가지 등급을 나누게 되는데 정상에 가까우면 경증 이형증, 암에 가까우면 중증 이형증으로 분류하여 이에 따라 치료방법을 선택하게 된다. 치료는 외과적 자궁경부절제술, 전기소작술, 냉동치료법, 저온응고법, 레이저요법 등이 있으며 중증 이형증에서는 전자궁적출술(자궁을 제거하는 수술)을 시행하기도 한다. 자궁경부이형증을 정확히 진단하여 적절한 치료를 함으로써 자궁경부암의 발생을 예방할 수 있다.

최근에는 자궁경부암의 발암요인 중 매우 중요한 성병 인유두종 바이러스에 대한 예방백신을 개발하여 자궁경부암을 예방하고자 하

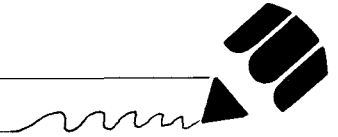
는 연구가 진행 중이다.

## 자궁경부암의 치료

모든 암은 치료하기 전에 다른 부위로 어느 정도 침습 또는 전이 되었는지 조사하여야 하는데 이를 병기설정이라 부른다. 자궁경부 조직검사 결과 침윤성 자궁경부암으로 진단되면 입원하여 혈액검사, 흉부X선촬영, 신우조영술, 직장경, 방광경검사 등을 시행하며 병기설정을 하게 된다. 자궁경부암의 병기 설정에 있어서 특히 중요한 것은 내진소견이다. 내진소견은 진찰자에 따라서 견해가 다를 수 있으므로 자궁경부암의 병기 설정에는 부인암 전문의의 진찰이 필수적이다.

자궁경부암의 병기는 국제 산부인과학회의 분류법에 따라서 0기, 1기, 2기, 3기, 4기로 분류되고 있다. 0기는 암이 자궁경부상피층에만 국한되어 있는 초기 암이며 자궁적출술로써 100% 완치가 가능하다. 암이 전신적으로 전이된 상태는 4기에 속한다.

병기는 암 환자에서 가장 중요한 예후인자로 병기에 따라 환자의 치료후 생존율은 다르다. 대부분 환자들은 자신이 암에 걸렸다는 사실을 통보받으면 사색이 되어 안절부절 못하는 경우가 많으며 암은 불치의 병으로 인식되고 있는데 이는 잘못된 상식이다. 물론 대개의 암은 초기에 진단이 어려우며 진단되었을 때에는 이미 병기가 상당히 진행되어 어떠한 치료를 하여도 완치가 불가능한 경우가 많은 것



은 사실이다. 그러나 예를들어 부인암 중 융모상피암 등 일부의 암은 진행된 병기라 할지라도 거의 100% 완치가 가능하다.

자궁경부암환자에 있어서 치료 후 생존율은 보고자에 따라서 약간의 차이는 있으나 세계

자, 환자의 연령, 건강상태 등을 고려하여 수술과 방사선 치료 중 어느 한가지 방법을 선택하게 되며 수술이나 방사선요법의 치료성적은 큰 차이가 없다고 보고되어 있다.

수술요법은 병기가 1기에서 2기초까지의 침

### 대부분 환자들은 자신이 암에 걸렸다는

**사실을 통보받으면 사색이 되어 안절부절 못하는 경우가 많으며 암은 불치의 병으로 인식되고 있는데 이는 잘못된 상식이다. 물론 대개의 암은 초기에 진단이 어려우며 진단되었을 때에는 이미 병기가 상당히 진행되어 어떠한 치료를 하여도 완치가 가능한 경우가 많은 것은 사실이다. 그러나 예를들어 부인암중 융모상피암 등 일부의 암은 진행된 병기라 할지라도 거의 100% 완치가 가능하다.**

산부인과학회의 보고에 따르면 방사선 치료후 5년 생존율은 1기암은 72%, 2기암은 62%, 3기암은 34%, 4기암은 8%정도로 보고되어 있다.

자궁경부암의 치료방법에는 크게 수술요법과 방사선요법의 두 가지가 있다. 치료방법의 선정은 일반적으로 병기, 환자의 연령, 건강상태 등에 따라 결정 되어진다. 환자들은 대개 방사선 치료보다 수술을 받기를 더 원하는데 외과적 수술은 초기 암에서 시행하며 완치가 가능하지만 방사선 치료는 말기암에서 시행하기 때문에 완치가 어렵다고 믿기 때문이다.

자궁경부암은 물론 진행된 병기에서는 수술로 완치가 어려우므로 방사선 치료를 하게되는데 초기 암의 경우 임상병리학적 예후인

윤성 자궁경부암에서 주로 시행하는데 자궁, 자궁결합조직, 질 상부, 골반 임파절 등 수술 범위가 광범위하므로 고혈압, 당뇨 등의 만성 질환 환자에서는 수술보다 방사선 치료가 안전한 방법이다.

최근에는 항암제를 수술 또는 방사선 치료 전후에 투여하여 자궁경부암의 치료 성적을 향상시키고자 하는 임상 연구가 세계적으로 진행 중이다.

자궁경부암은 예방이 가능한 암이다. 즉 정기적인 부인암 검진(자궁암 검사)을 통하여서만 자궁경부암의 전 단계인 자궁경부이형증을 조기에 발견할 수 있으며 이에 대한 적절한 치료를 받으면 자궁경부암의 발생을 사전에 방지할 수 있다. 