

한국인의 폐암

심 영 수

서울의대 내과교수 · 대한결핵협회 학술이사

한국인의 폐암

폐암은 19세기까지만 하여도 매우 드문 질환이었으나 20세기에 들어서 흡연이 보편화되면서 1930-40년대 부터 급격히 늘기 시작하여 이미 미국, 영국 등 선진국에서는 남성암 중 제1위가 되었고 우리나라에서도 빠른 속도로 증가하고 있어서 매년 만명 내외의 폐암환자가 새로 발생되어 약 육천명 정도가 사망하고 있는 것으로 추정되고 있다.

한국인에서 폐암의 빈도

1989년의 의료보험연합회 자료를 토대로 전국적인 폐암 발생률을 추정계산하면 인구 10만명당 남자의 폐암 발생률은 39.63이고 여자는 9.95이다. 이같은 폐암 발생률은 남녀 모두 미국의 폐암 발생률보다 아직도 많이 낮지만 이웃 일본이나 중국 등과는 조금 낮거나 비슷한 수준이며, 말리와 비교하면 매우 높다. 이러한 사실은 한국인의 폐암 발생률이 세계에서 중간정도임을 시사해 준다.

보건복지부의 암등록 조사자료에 의

하면 전체 암발생 중 폐암이 차지하는 비율은 1980년대 초에는 약 8-9%로 위암, 자궁경부암, 간암에 이어 4위였으나 1994년 조사에서는 11.5%로 위암에 이어 2위를 차지하고 있다. 남자의 경우 전체 암발생 중 차지하는 비율이 1982년 12.5%로 위암, 간암에 이어 3위였으나 1994년에는 16.2%로 위암에 이어 2위를 차지하고 있다. 한편 여자의 경우에는 1982년 전체 암발생의 3.2%로 8위였으나 1994년에는 5.6%로 자궁경부암, 위암,

▶사진 왼쪽은 도시인의 정상적인 폐이며 검은 점은 도시 공해로 인한 것으로 큰 문제가 없다 오른쪽 사진은 흡연으로 인해 암이 생긴 것으로 거칠어 보인다. 희게 보이는 부분은 암이고, 검고 얼룩덜룩한 것은 타르 등의 접착물이다.



유방암, 대장암에 이어 5위를 차지하고 있다.

폐암의 원인

1. 흡연

폐암의 가장 명확하고도 흔한 원인이며 완전히 예방이 가능한 원인이라는 점에서 중요하다. 대체로 남성은 폐암으로 인한 사망의 94%는 흡연에 의한 것으로 생각된다. 흡연에 따른 폐암발생의 상대적 위험도 추정치는 남자의 비흡연자에 비해 12배, 여자는 2.2배로 보고되어 있다. 우리나라 남자의 흡연률이 73.2%이고 여자는 6.1%로 미국의 28.4%, 22.8%에 비해 남자는 매우 높은 흡연률을 보이고 있으며 여자 흡연률은 아직 낮지만 계속 증가하고 있으므로 우리나라에서 폐암의 빈도가 특히 여자에서 계속 증가할 것이 전망된다.

2. 직업력

폐암의 발생률이 높다고 알려진 직업과 그 원인물질이 있는데 이들의 발암작용은 흡연에 의해서 대부분 증강되어서 석면취급자가 흡연을 하지 않으면 폐암 발생률은 석면에 노출되지 않은 경우와 차이가 없지만 흡연을 하면

92배로 폐암 발병률이 증가한다.

3. 대기오염

대기오염도 폐암에 영향을 미치지만 흡연에 비하면 미미할 것으로 생각된다. 50년이상 도시에 거주한 사람은 같은 나이의 30년 이내 거주자보다 폐암발생 상대위험도가 2.5배 높다고 보고되었다.

4. 기타

지금까지 연구된 폐암발생 관련 요인들 중에는 폐암가족력, 비타민A의 결핍이나 방사선물질에의 폭로 등도 거론되고 있으나 아직도 확인 되지는 않았으며 우리나라에서는 아직 이에 대한 역학적 연구나 임상예의 보고가 거의 없는 상태이다.

폐암의 증상

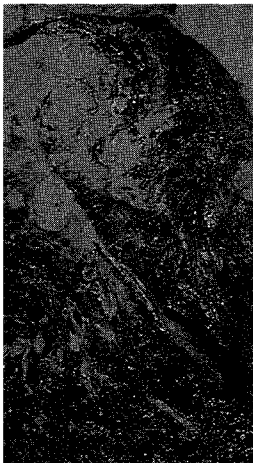
폐암은 환자가 증상을 느껴서 병원을 방문할 경우에는 이미 진행되어 있는 경우가 많다.

폐암의 증상은 암자체에 의한 증상, 종격동 등 흉곽 내 주위조직 전이에 의한 증상, 원격전이에 의한 증상과 전이에 의하지 않은 전신증상으로 구분할 수 있다.

1. 암자체에 의한 증상

기침과 가래가 제일 흔한 증상이며 가래에 피가 보이는 혈담이 나오기도 한다. 암으로 인한 기관지 폐쇄로 호흡곤란이 생기고 피리소리 같은 천명음이 들린다. 폐암이 기관지 또는 혈관주위의 신경을 침범하면 흉통이 생긴다.

성인에서 특히 흡연자에서 2주이상 지



흡연이 폐암의 확실한 원인으로 확인되었으므로 금연이 가장 효과적인 예방법이다.

속되는 기침이 있으면 일단 폐암의 가능성을 생각해야 한다. 기왕에 기침이 있는 환자에서는 기침의 빈도와 성질의 변화에 유의하여야 한다.

2 주위조직 전이에 의한 증상

후두신경이나 횡격막 신경을 침범하면 목소리가 쉬거나 횡격막 마비로 호흡곤란을 느낄 수 있다. 머리와 팔의 정맥을 모아 심장으로 들어가는 상대정맥을 침범하면 목과 팔이 붓고 호흡곤란을 호소한다. 흉막을 침범하면 흉수가 고여서 호흡이 힘들어진다.

3 원격전이에 의한 증상

폐암은 임파절, 뇌, 간, 부신과 뼈에 전이를 잘 일으킨다. 퍼지는데 임파절에 퍼지면 커진 임파절을 촉진할 수 있게 되며 뇌에 전이되면 두통, 구토 등의 증상이 나타나고 심한 경우에는 혼수에 빠질 수도 있다. 뼈에 퍼지면 심한 통증을 호소한다.

4 전신증상

악액질, 식욕감퇴 및 체중감소 등이 있으며 폐암에 의한 내분비증상으로 혈중 칼슘치가 상승하거나 나트륨치가 감소하여 증상을 나타낼 수 있고 신경염, 근육염 등의 증상이 동반될 수도 있다.

이렇게 폐암의 증상은 다양하고 독특한 증상이 없으므로 기침이 계속될 때는 폐암이나 결핵의 가능성을 생각하여야 한다. 특히 기침이 2주이상 계속되거나 흡연에 의한 기침이 있더라도 기침하는

양상이 전과 다르다고 느껴질 때는 우선 흉부엑스선 촬영을 하는 것이 필요하다.

폐암의 치료

폐암은 치료방침에 따라서 소세포폐암과 비소세포폐암으로 나눈다.

비소세포폐암의 치료는 암의 일반적인 치료와 마찬가지로 수술요법, 방사선요법과 항암약물요법을 사용하는데 수술요법이 가장 효과적이므로 초기에 진단하여 수술을 시행하는 것이 제일 바람직하다. 방사선요법은 수술시기는 지났지만 아직도 병이 흉부에 국한되어 있는 경우에 사용되며 암이 퍼져있을 경우에는 항암약물치료를 실시한다.

소세포폐암은 초기에 진단되었다고 생각돼도 이미 전이가 된 경우가 많으므로 처음부터 항암약물치료를 시작한다.

폐암의 예방과 조기진단

흡연이 폐암의 확실한 원인으로 확인되었으므로 금연이 가장 효과적인 예방법이다. 금연을 실시하더라도 폐암의 위험성이 비흡연자정도로 감소하는데는 20여년이 걸리므로 한번 금연을 하면 다시 흡연을 시작하지 않도록 해야 한다.

그리고 청소년의 흡연이 큰 문제로 대두되고 있는데 흡연을 시작한 연령이 빠를수록 또 흡연기간이 길수록 폐암에 걸

릴 위험성이 증가하므로 학교교육을 강화하고 사회적인 분위기를 금연으로 유도하여 흡연을 시작하지 않도록 유도하여야 할 것이다.

음식물과 폐암과의 관계는 확인된 것이 없으므로 예방을 위한 식이요법은 아직 없다고 하겠다.

폐암의 조기진단은 1950년대부터 연구되어 왔으나 아직 확실한 조기진단법이 없고 다만 45세 이상의 흡연남자에서는 객담세포진검사와 흉부엑스선검사를 정기적으로 실시하는 것이 도움이 될 수 있다.

최근에는 특수레이저를 사용해서 기관지점막의 암성변화를 관찰할 수 있는 진단기가 개발되어 있으나 매번 기관지 내시경검사를 실시하여야 한다는 괴로움과 검사를 할 수 있는 부위가 제한되어 있어서 모든 암성변화를 관찰할 수 없다는 제약이 있으므로 객담세포진검사에서 암세포가 관찰되지만 흉부엑스선검사 또는 흉부전산화단층촬영에서 이상소견이 관찰되지 않는 경우에 실시할 수 있을 것이다.

한국에서 폐암의 문제점

우리나라의 흡연률이 70%를 넘고 급격한 산업화와 도시화에 따른 심각한 환경오염으로 폐암의 빈도는 급격히 증가하는 추세다.

서울대학교병원에 내원한 환자를 분석한 결과 수술이 가능한 시기에 진단된 경우는 전체 폐암의 24.7%에 불과하였

다. 이렇게 진단이 지연되는 요인들은 환자측면과 의료측면으로 나누어 볼 수 있다.

환자측면에서 보면 폐암의 조기진단을 위해서는 중년이상에서 정기적인 흉부엑스선검사가 도움이 될 수 있는데 아직도 예방적 검진에 대한 인식이 불충분하여 몸에 이상을 느낄 때에만 의뢰기관을 찾는다는 문제점이 있다.

전국민의료보험의 실시로 정기검진의 기회가 확대되고 있으므로 조기진단에 도움이 될 것으로 기대할 수 있겠으나 집단검진시에 이상소견이 있더라도 이 사실이 본인에게 통보되는데 평균 2-3개월이 걸린다는 현실이 문제가 되고 있다. 또한 고령에서는 기침과 호흡곤란이 노화에 따른 자연현상으로 잘못 인식이 되어서 기침이 장기간 계속되어도 방치하는 경우가 많다.

의료측면에서 보면 우리나라는 과거부터 결핵이 만연하던 지역으로 1995년 전국결핵실태조사에 의하면 폐결핵 유병률이 아직도 1.03%이다.

그러나 최근 폐암이 급속히 늘고 있음이 주지의 사실인데 이를 실감하지 못하고 흉부방사선 촬영에 이상소견이 있으면 우선 폐결핵을 의심하여 진단이 지연되는 경우가 종종 있다. 그러므로 중심형의 폐암의 경우에는 늦게까지 흉부방사선 촬영상 이상소견이 없을 수 있으므로 폐암의 증상으로 기침, 호흡곤란과 천명이 있을 때에 이를 기관지염이나 천식으로 오인하는 경우도 있다. †