유방암 - 치료방법 ②

30대 이상 여성 매년 유방진찰 받아야

자가 골수 이식(Autologous Bone Marrow Transplantation)

재발 혹은 전이된 유방암 4기의 치료법으로 대량화학요법(예, CVP ; cytoxan 4.5 to 5.25 gm/m^2, etoposide 750 to 1200mg/m^2, cisplatin 120 to 180 mg/m^2, Dunphy, MD Anderson, JCO 1990)의 부작용을 줄이는 획기적인 방법으로 자가 골수 이식법이 등장하고 있다. 이는 대량의 항암제를 투여하기 전에 환자로부터 암세포에 침범받지 않은 골수를 채취하여 동결(-196°C) 보존시킨 후 대량의 화학요법제를 사용하여 치료 후 다시 그 사람의 체내에 골수를 이식하는 방법(autologous bone marrow infusion)으로 이 방법은 대량의 항암제로 인한 백혈구나 혈소판 감소에 의한 심한 감염증이나 출혈 등의 합병증을 최소화 할 수 있는 방법으로 최근 세계 각국에서 진행암 치료법으로 주목되고 있다. 또한 근래에 말초혈액근간세포(Peripheral Blood Stem Cell)를 이식하는 방법도 개발되어 쉽게 대량화학요법 후 이용되고 있다. 그러나 큰 단점은 매우 경비가 많이 드는 것이다. 이때 꼭 필요한 약이 G-CSF 혹은 GM-CSF라는 약물로 호중구나 대식세포 증식 촉진제이다.

유방암의 호르몬요법 (Endocrine Therapy)

유방암이 다른 암종 치료법과 다른 특징이 호르몬요법(항에스트론제)이 있다는 것이다. 유방암에서 호르몬요법의 개념은 1889년 Schinzinger가 난소절제술이 여성을 빨리 늙게 하지만 유방조직을 위축시켜 암의 진행속도를 늦춘다고 지적했고, 1896년 Beatson은 수술 불가능한 유방암 환자에서 난소절제술 후 암의 축소를 보고하였다. 그러나 이러한 호르몬요법의 적응증은 암 조직의 호르몬 수용체 검사가 전제되어 양성(+)인 경우에만 적용이 된다.

호르몬 수용체 검사법으로 DCC (Dextran Coated Charcoal)법과 최근 개발된 ER-ICA(estrogen receptor-immunocytochemical assay)법이 있으나 ER-ICA법이 민감도가 높고 간편하다.

여기에는 ER(Estrogen receptor)가 (+)이며, PgR(Progesterone receptor)가 (+)이면 호르몬요법으로 75~80% 치유 효과가 있고, ER만 (+)이면 55~65%, ER(−) 및 PgR(−)면 10% 정도만이 호르몬요법에 효과를 기대할 수 있어 모든 유방암 환자의 조직은 수용체 검사를 실시함이 바람직하다.

호르몬요법으로 사용하는 약제는 Tamoxifen(Nolvadex)을 하루 20mg을 투여하며 2년 이상(최근은 4~5년을 권장함) 사용하는 것이 보통이다. 최근 폐경전 ER(+)인 환자는 5년을 치료하는 방법이 2년까지만 치료하는 방법보다 보다 효과적이라고 보고하였다(1994년). 또한 유방암이 뼈로 전이되었을 때는 Tamoxifen보다 Medroxyprogesterone(상품명 Farlutal)이 더 효과적이다. 최근 폐경 후 유방암 환자는 Tamoxifen 혹은 aromatase inhibitor의 단독 투여나 이 두가지를 동시에 투여하는 방법 등의 치료효과가 비교 연구되고 있다.(ESMO 2000, Hamburg)

임신 중의 유방암 치료

임신 중이나 수유 중에 유방암이 발견되는 경우는 매우 드문 편이나(2~3%) 일반적으로 예후가 나쁜 편이다. 왜냐하면 늦게 진단되는 경우가 많으며, 임신에 의해 estrogen이나 prolactin의 혈중 농도가 높아져 유방암 조직의 성장을 촉진시키거나, 임신에 의해 체내의 면역상태가 떨어지며, 유방조직 내의 혈류를 증가시켜 암세포 전이를 촉진시킬 수 있기 때문이다. 그러나 세침 세포검사 등으로 조기 진단하여 조기 치료를 받으면 높은

유방암을 예방하려면 고칼로리, 고지방, 고단백을 피하고 금연을 해야하며 30세 이상의 여성들은 매월 1회 자가진단을 하고 매년 1회 이상 진찰을 받아야 한다. 또 치료법의 선택은 여러 가지 인자를 고려하여 개개인에 적합한 치료법으로 재발을 줄일 수 있도록 하는 것이 중요하다.

치료효과를 기대할 수 있다.

임신 초기에 유방암이 발견되면 임신중절을 해야하는지에는 논란이 있다. 진단시 액와부에 임파선 전이가 이미 있거나 위험도가 높은 암은 반드시 임신중절을 하고 화학요법이나 방사선요법 등으로 치료를 받아야 하며, 임신 중반기의 유방암은 임신상태에서 유방절제술을 받아도 되고 임신 후반기에 유방암으로 진단되었을 때는 유방암 병기가 3기 이상이거나 유방암의 성장 속도가 빠를 때에는 임신을 중단시키고 유방절제술을 받아야한다. Dr. Peters의 보고에 의하면 35세 이하의 여자에서는 유방암 치료후 1년 지나서 임신하여 출산한 여자는 10년 생존율이 약 2배 높았다고 보고하였다(27% 대 54%). 그러나 유방 절제후 3년~5년 후 임신을 권유하는 의사도 있다(Holleb).

결론적으로 유방암의 치료법의 선택은 여러 가지 인자를 고려해야 하며, 유방암 전문 치료의사가 개개인에 적합한 치료법으로 치유율을 높이고 삶의 질을 향상시키며 재발률을 줄일 수 있도록 해야한다.

예후

수술 후 5년 생존율

1기 : 90% 이상

2기 : 65~75%

3기 : 45~55%

4기 : 5~20%

그러나 같은 병기라 해도 암세포의 분화도나 암세포의 핵산량 정도에 따라 달라질 수도 있다. 최근 유방암 환자의 예후인자로서 Flow cytometry(유식 세포분리기)를 이용한 leveling index(L.I.)가 매우 중요시되고 있다. 즉 DNA index나 S phase content가 높으면 같은 병기라도 예후가 나쁘다. 최근 Rochefort는 1) 유방암 세포질 속에 있는 Lysosomal enzyme인 Cathepsin-D의 level이 높으면 무병기간(disease-free interval)이 짧고, 2) 스트레스 반응단백(stress-response protein) 즉, a) drug resistance associated protein (P-glycoprotein), b) heat-shock protein, c) srp 27 등이 암조직의 세포질 속에 많으면 재발이 빠르다고 보고했다(ASCO 1989년). 같은 병기의 암이라면 젊은 나이(35세 이하)에서 예후가 나쁘며 최근 c-erbB-2나 EGFR이 양성인 경우가 음성인 경우보다 재발률 및 생존율에서 떨어지는 보고가 있다. 또한 조직학적 소견(histologic grade)이나 유관내 암세포 침범범위(extent of intraductal component)의 정도에 따라서도 예후가 다를 수 있다.

고지방 피하고 금연을

유방암의 원인이 명확히 알려져 있지 않은 현실에서 완전 예방은 어려운 형편이나 모든 암의 발생원인은 환경성 발암물질(공해, 음식물)로 80~90%가 발생하므로 고칼로리, 고지방, 고단백을 피하고, 금연하며, 30세 이상의 여자들은 적어도 1달에 1회 자가진단하고 1년에 1회씩 유방진찰을 받으면 현재 유방암의 1/3이 예방(1차 예방)이 될 수 있고 1/3은 2차 예방(조기 진단, 조기 치료)이 가능할 것으로 생각된다. 2차 예방을 위해서는 성인이 된 모든 여성에게 매달 유방의 자가 진단을 하도록 계몽하고, 의사들은 여성들의 진찰시 유방 진찰을 빼지 말아야 하며, 유방암의 가족력이 있는 여성은 유방암 치료 전문의에게 매년 1회 정도 유방암 검진을 받고(20대 여성은 유방 특수 촬영을 가능한 한 피한다. 왜냐하면 X-ray 자체가 유방암을 일으킬 수 있기 때문이다. 따라서 멍울이 만져질 때는 세침 세포검사가 가장 바람직하다), 30대, 40대 여성은 누구나 매년 유방 검진을 받되 유방 특수 촬영은 2~3년마다 하면 되며, 50대 이상은 매년 검진을 받고 매년 촬영해 보는 것이 좋다. 끝으로 긍정적인 사고로 서로 어울려 사는 생활태도가 유방암 발생을 예방할 수 있다. 즉 자존심 내지 아집의 성격을 버리는 것이 정신건강에도 좋다. 그리고 항상 밝고 긍정적인 태도로 삶을 영위하는 것이 중요하다. ST

白南善 〈원자력병원 외과과장〉