

여성에서 무서운 질환 자궁경부암

Uterine cervical cancer

산부인과 김병륜 교수



약력

원광대학교 의과대학 졸업
전북대학교 대학원 박사 졸업
다빈치로봇수술 교육 프로그램 연수
현 원광대학교 의과대학 산부인과학 부교수
현 원광대학교 의과대학병원 교육연구부 차장

학회활동

대한 산부인과학회 정회원
대한 부인종양 콜로스코피학회 정회원
대한 부인내시경학회 정회원
한국 쉐비코그래피연구회 정회원

부인과 영역에서 발생하는 악성 종양은 자궁경부암, 자궁체부암, 난소암 등이 있다. 이들 악성 종양 중 자궁경부암은 가장 많이 발생하는 질환으로 초기에 진단되면 완치율이 높은 질환이지만 진단이 늦어지면 사망할 수 있는 무서운 질환이다. 따라서 자궁경부암은 조기 진단이 매우 중요한 질환이다. 현재 김병륜 교수는 원광대학교병원 산부인과에서 부인암을 담당하고 있다. 특히 자궁경부 이미지를 확대 관찰해 자궁경부의 이상 유무를 판독하여 자궁경부암과 전암 단계인 상피내암을 조기에 진단할 수 있는 쉐비코그래피 판독자 자격증을 가지고 있고, 자궁경부암과 자궁내막암 환자의 수술적 치료에 있어서도 과거의 개복술을 대신하여 모든 환자들에게 복강경 수술 및 최첨단 의료기술인 다빈치 로봇수술을 시행하여 부인암 환자들에게 양질의 의료 서비스를 제공하고 있다.



자궁경부암




전체 여성 암 중에서 7위

자궁은 입구 부위인 경부와 몸통부위인 체부로 구성되는데, 질에 연결된 자궁경부에 발생하는 악성종양을 자궁경부암이라고 합니다. 자궁경부암은 전 세계적으로 여성에서 암으로 사망하는 세 번째로 흔한 암이며, 우리나라에서는 연 3,728건이 발생하여 전체 암 발생의 약 1.7%를 차지하고 있고, 전체 여성 암 중에서 7위를 차지하는데, 전암 단계인 상피내암을 포함하면 그 발생률은 더욱 높은 암입니다.

원인

자궁경부암 환자에서 100% 발견되는 인유두종바이러스

자궁경부암의 발생원인은 인유두종바이러스라고 하는 바이러스 감염이 가장 핵심적인 역할을 하는데, 이 바이러스는 자궁경부암 환자에서 100% 발견되며, 이 바이러스 감염이 있는 환자는 자궁경부암 발생 위험도가 10배 이상 증가한다고 알려져 있습니다. 이외에도 흡연을 하면 1.5~2.3배정도 발생률이 증가하고 이른 성경험 연령, 여러 명의 성교 상대, 낮은 사회경제적 수준, 성 매개성 질환 감염, 과일과 채소의 섭취가 적은 식이, 출산을 많이 한 경우 등도 암 발생의 위험 요인입니다.

초기(Early stage)	중기(Middle stage)	진행된 단계(Advanced stage)
<ul style="list-style-type: none"> • 증상이 없는 경우가 흔함 • 불규칙 출혈, 지속되는 질 출혈, 질분비물 • 성교 후 출혈 	<ul style="list-style-type: none"> • 배뇨 후 출혈 • 배뇨곤란/혈뇨 	<ul style="list-style-type: none"> • 체중 감소 • 악취를 동반하는 혈성 분비물 • 심한 골반통, 요통 

자궁경부암의 단계별 증상 및 증후 (출처:보건복지부)

증상

성교 · 배뇨 후 질출혈 또는 배뇨곤란, 체중감소, 골반통

자궁경부암은 주로 35~39세와 60~64세에 가장 많이 발생하는 것으로 알려져 있으며 초기에는 대부분 증상이 없고, 만약 증상이 있다면 대개 비정상적인 질 출혈이 발생하는데 폐경기 이후에 출혈이 발생하거나 폐경 전 여성에서 생리기간이 아닌 시기에 출혈이 나타날 수 있습니다. 이러한 불규칙한 출혈은 대개 성관계 후, 심한 운동 후, 대변 볼 때, 질 세척 후 나타날 수 있습니다. 출혈이외에도 질 분비물의 증가가 발생할 수 있고 암이 진행되면 배뇨 후 출혈, 배뇨곤란 등이 발생하고, 체중감소, 악취를 동반한 피가 섞인 분비물, 심한 골반통이 발생할 수 있습니다.

진단

자궁경부세포진 검사, 질 확대경 검사, 조직검사

자궁경부암을 진단하는 검사는 실제로 암이 맞는지 확인하는 조직검사와 암이 어느 정도까지 진행하였는지 확인하는 검사가 있습니다. 가장 기본적으로 의사의 진찰 즉 내진과 자궁경부세포진 검사를 시행하는데, 비록 위음성률이 높다는 단점이 있지만 비교적 간단히 통증 없이 외래에서 저렴한 가격으로 시행할 수 있는 매우 좋은 검사여서 조기검진에 이용되는 검사입니다. 이러한 검사 즉 자궁경부세포진 검사나 육안 관찰에서 이상이 있을 경우 질 확대경 검사를 시행하게 되는데, 이는 자궁경부의 비정상부위를 질 확대경으로 확대하여 자세히 관찰하는 검사로 암이 의심되면 바로 조직검사를 시행할 수 있습니다. 암이 진단되면 진행된 정도를 알기 위해 CT, MRI, PET CT 등을 시행할 수 있습니다.

치료

자궁절제술, 항암방사선 복합요법

자궁경부암의 치료방법은 크게 광범위 자궁절제술과 항암방사선 복합요법 있는데, 이들 치료방법의 결정은 암의 진행 정도, 즉 병기에 따라 달라지고 암의 크기, 나이, 전신상태, 향후 임신 희망 여부 등에 따라 결정됩니다. 자궁경부암의 병기를 살펴보면 중양이 자궁경부에 국한된 1기, 질 상부를 침범하거나 자궁경부를 벗어나 자궁 주위조직을 침범한 경우 2기, 질 하부를 침범하거나 골반벽을 침범하여 수신증 등이 발생하면 3기, 방광이나 직장을 침범하거나 원격전이가 있는 경우 4기로 분류 할 수 있습니다.

대개 전암 병변은 간단하게 자궁입구만을 절제하는 자궁경부원추절제술로만 치료가 가능하고 향후 임신도 크게 문제가 되지 않지만, 침윤성 자궁경부암인 경우에는 병기에 따라서 2기 초반까지는 수술을 시행하고, 수술 후 림프절 전이와 같은 위험인자가 있으면 항암방사선 치료를 시행하면 됩니다. 그러나 진행된 병기 즉 2기 후반부터는 수술을 시행하지 않고 항암방사선 복합요법으로 치료를 시행합니다. 방사선 치료를 시행하면 젊은 여성에서 난소가 파괴되어 폐경증상이 발생하므로 수술로 자궁경부암을 치료 할 수 있는 초기에 발견하여 난소를 보존하는 것이 환자에게 이롭다고 볼 수 있습니다.

자궁경부암은 병기에 따라 완치율이 다르게 나타나는데, 암이 완치가 되었다고 생각하는 5년 생존율은 1기 초기인 경우 거의 100%에 달하며 1기말은 80~90%를 보입니다. 병기가 진행 될수록 완치율은 감소하는데, 2기에서는 60~80%, 3기에서 35~45%, 4기에서는 15%의 완치율을 보입니다. 우리나라에서는 건강검진이 잘 이루어지고 있고 또한 의료의 접근성이 용이하여 암 발생 초기에 진단되는 경우가 많아 전체 환자에서 80% 정도가 치료하면 완치되는 것으로 보고되고 있습니다.

예방

정기적인 검진, 자궁경부암 예방백신

일반적으로 발암성 인유두종바이러스에 감염된 후 자궁경부암으로 진행되기까지 10~20년 정도의 상당한 기간이 걸리기 때문에 정기적으로 자궁경부암 검진을 받음으로써 암으로 진행되기 전, 즉 전암단계인 상피내암 시기에 발견해 조기 치료하면 완치될 가능성이 큼니다. 따라서 성경험이 있는 21세 여성은 누구나 결혼 여부에 관계없이 3년 마다 자궁경부세포진 검사를 받도록 권장하고 있습니다. 또한 31세 이상의 여성에서는 자궁경부세포진 검사와 인유두종바이러스 검사를 3~5년 간격으로 시행할 것을 권장하고 있습니다.

최근에 자궁경부암 예방백신이 개발되어 현재 접종이 이루어지고 있는데 백신의 효과는 성 접촉이 이루어지기 전에 시행되는 것이 가장 효과적입니다. 따라서 9~26세 사이의 여성이 가장 적절한 접종시기로 권장하고 있지만 성 경험이 있는 여성도 백신의 효과를 기대 할 수 있으므로 가급적 접종하는 것이 자궁경부암을 예방하는데 도움이 되겠습니다. 또한 현재 시판되고 있는 예방백신은 자궁경부암을 일으키는 인유두종바이러스의 약 70%를 예방 할 수 있을 뿐 모든 종류의 인유두종바이러스를 예방하지 못하기 때문에 예방백신을 접종한 여성도 앞에서 언급한 것처럼 정기적인 자궁경부암 선별검사를 시행해야 합니다.