

닥터 헬레나 채과 함께 하는

최신 유방 건강 정보

머릿말:

최신 유방 건강 정보에 관한 웹페이지를 찾아주신 여러분을 환영합니다.

여러분은 이제 많은 여성들이 자주 질문하는 공통된 주제에 관한 개요를 읽게 되실 겁니다.

이러한 과제들은 일련의 최신화된 정보를 통해서 여러분들께 제공됩니다.

저희들의 교육 페이지를 통해서 여러분들께 유용한 정보를 제공하고 여러분의 유방 건강을 향상시킬 수 있기를 희망합니다.

우선 유방암에 걸릴 확률이 평균치인 여성들과 그 이상인 여성들을 위한 유방암 검진의 문제부터 살펴 나가겠습니다.

유방암 검사

질문: 유방암 검사는 무엇 때문에 하는 것인가요?

답: 유방암 검사는 유방에 아무런 증세를 못 느끼는 여성들 가운데 발생한 유방암을 최대한 초기에 발견하기 위하여 몇 가지의 방법을 통해 이루어지는 검사를 말합니다.

질문: 유방암 검사를 위한 방법에는 어떤 것들이 있나요?

답: 유방암 검사에 쓰여지는 세가지 방법은 유방 자가 검진법 (BSE), 의사가 수행하는 유방 촉진 및 진찰법 (CBS), 유방 방사선 촬영 검사법 (매모그램) 등이 있습니다. 유방 자가 검진법은 20 세 이상의 여성들에게 권해지고 있습니다. 젊은 여성들은 매월 생리가 끝난 후, 폐경기의 여성들은 매월 일정한 날짜에 자가 검진을 하시면 됩니다. 혹간의 광범위하고 편견없이

시행된 임상 연구 결과에 의하면 정기적인 유방 자가 검진이 특별한 효과는 없다고 밝히고 있지만, 이러한 검진을 통해 발견된 유방 내의 덩어리는 여성들이 보다 신속하게 전문적인 검사를 의뢰하도록 유도할 수 있습니다.

의사가 수행하는 유방 촉진 및 진찰법 (CBE) - 의사가 수행하는 유방 촉진 및 진찰법만으로 초기 유방암을 발견하는데 얼마나 효과가 있는지에 대해서는 연구되어진 바가 없습니다. 하지만 이와 같은 진찰법은 유방 방사선 촬영 검사를 보충하고 이 두가지 방법을 병행했을 때 초기 유방암을 보다 정확하게 발견할 수 있습니다.

유방 방사선 촬영 검사법 - 매모그램이란 유방의 엑스레이 이미지를 찍는 검사법입니다. 의사가 수행하는 유방 촉진 및 진찰법을 통해서 1cm 미만의 종양을 찾아낼 수도 있습니다. 이와는 대조적으로 매모그램은 몇 밀리미터에 불과한 덩어리뿐만 아니라 아직은 만져지지 않는 소량의 칼슘 축적 덩어리까지도 찾아낼 수가 있습니다. 의학지에 의하면 매모그램은 손에 의한 유방 검진법보다 3년 앞서 종양을 찾아낼 수 있다고 합니다. 또한 매모그램은 50세 이상 여성들의 유방암 사망률을 감소하는데 도움이 된다는 것이 입증되었습니다. 디지털 매모그램과 같은 향상된 기술을 함께 사용하므로써 보다 나은 진단이 기대되고 있습니다. 최근 UCLA 를 비롯한 많은 권위있는 기관들의 연구진들이 포함된 전국적인 연구를 통해 42,000명 이상의 환자 자료를 분석한 결과, 디지털 매모그램은 50세 이하의 여성과 유방내 섬유소가 조밀한 폐경기 이후의 여성, 혹은 폐경기 전후의 여성들에게 더욱 정밀한 진단을 가능하게 한다는 사실이 밝혀졌습니다.

하지만 기억해야 할 것은 이러한 검사들이 유방암을 예방하는 것은 아니라는 점입니다. 검사의 목적은 가능한 초기에 암을 발견함으로써 보다 나은 치료와 치유를 꾀하고자 함입니다.

질문 : 유방암 검사는 누가 받아야 하나요?

답: 미국 암협회에 의하면 20 세 이상의 여성들은 매월 행해지는 자가 검진 외에 3 년마다 의사가 수행하는 유방 촉진 및 진찰 (CBE) 을 받을 것을 권유하고 있습니다. 매모그램 검사는 40 세에 시작하여 매년 받을 것을 추천합니다.

질문 : 유방암 진단을 위해 요즘 추천되고 있는 검사 방법들은 무엇이 있나요?

답: 유방 자가 검진 - 여성 건강에 관련된 간호사를 포함한 다른 의료계 종사자, 본인의 주치의 등으로부터 자신의 유방을 어떻게 검진하는지의 방법을 배우는 것이 중요합니다. 만약 당신이 폐경기 전의 여성이라면 자가 검진을 위한 최적기는 생리가 시작된 후로 5 일경 정도가 되겠습니다. 폐경기 여성의 경우는 매월 같은 날짜에 검진을 하는 것이 좋습니다.

의사가 수행하는 유방 촉진 및 진찰 - CBE 는 20 세에서 40 세 사이의 여성을 위해 3 년마다 본인의 전문의에게 진찰 받을 것을 추천하고 있습니다.

매모그램 - 이와 같은 이미지 검사법은 40 세부터 시작하여 매년 받아야 합니다. 가능하다면 새로운 매모그램 사진을 예전 것과 비교하기 위해 이전에 찍었던 사진을 방사선과 전문의에게 제출하는 것이 좋습니다.

비교적 건강한 여성의 경우 몇 세까지 매모그램을 받아야 하는지에 대해서는 확실하지 않습니다.

질문 : 가족 내에 확실한 유방암 병력이 있는 여성들의 경우에도 위와 같은 검사를 추천하나요?

답: 가족 내 뚜렷한 유방암 병력이 있거나 가족 중 BRCA 1 이나 2 의 유전인자를 지니고 있는 사람이 있는 경우의 여성들은 보다 적극적인 검사 스케줄을 통해 혜택을 받을 수 있습니다. 검진을 예정 나이보다 일찍 시작한다든지 전문의에 의한 진찰이나 매모그램의 검사 기간을 단축한다든지 혹은, 초음파 검사나 MRI (자기 공명 단층 촬영)와 같은 검사들을 추가로 받을 수도 있습니다. 위와 같은 여성들은 25 세나 그 이상이 되면 기초 매모그램 검사를 시작할 수 있겠습니다. 한편, 유방암 검진을 위한 매모그램을 시작할

가장 적절한 시기는 가족 내 유방암 병력이 있는 최연소자의 나이에 따라 결정됩니다. 이러한 여성들 중 20대와 30대 사이 연령층인 경우 유방암 검진을 위한 매모그램을 얼마나 자주 받아야 하는지는 확실하지 않습니다. 이러한 그룹의 여성들에겐 유방 MRI나 초음파와 같은 다른 종류의 이미지 검사가 유용할 수도 있습니다. 이런 그룹의 여성들을 위한 전문의나 특별한 프로그램을 통해 상담하는 것이 항상 도움이 되겠습니다.

질문: BRCA 1 과 BRCA2 는 무엇인가요?

답: BRCA1 과 BRCA2 는 가족 중 여러 명이 유방암과 난소암에 걸렸던 가족 내에서 돌연변이화된 두 종류의 유전인자를 말합니다. 이러한 유전인자의 돌연변이 여부는 피검사를 통해 확인할 수 있습니다. 돌연변이 유전인자들은 그 유전인자를 몸에 지닌 부모로부터 아들과 딸, 모두에게 전해질 수 있습니다. 판명된 BRCA1 이나 2 의 돌연변이 유전인자를 지니고 있는 여성들은 유방암에 걸릴 확률이 약 85%이며, 양쪽 유방에 유방암이 생길 확률도 약 50%에 이릅니다. 이런 여성들의 유방암 발생 시기는 이와 같은 유전인자를 갖고 있지 않은 여성에 비해 수년 정도 빠를 수도 있습니다. BRCA2 돌연변이 유전인자를 지닌 남성들 역시 유방암에 걸릴 위험이 크게 증가한다고 하겠습니다. 또한, BRCA 돌연변이 유전인자를 보유한 사람들은 일반적으로 여러 종류의 암에 걸릴 수도 있습니다.

질문: 여성들이 유방암에 걸릴 위험이 늘어나는 것과 관련된 요소들은 무엇인가요?

답: 유방암에 걸릴 확률에 영향을 미치는 많은 위험 요소들이 확인된 바 있습니다. 다음과 같은 것들이 유방암의 위험 요소라고 여겨지고 있습니다.

- 1) 여성이라는 점 - 여성들은 남성들에 비해 유방암에 걸릴 확률이 100 배 정도 높습니다.
- 2) 나이 - 연령이 높아짐에 따라 유방암의 위험도 올라갑니다.
- 3) 주요 호르몬 요소들:
 - a. 어린 나이의 초경 - 12 세 이전

- b. 늦은 폐경기 나이 - 55 세 이후
 - c. 정상적인 첫 임신, 분만이 30 세 이후
 - d. 폐경기 이후의 호르몬 대체 치료법 - 약의 복용량이나 치료 기간, 호르몬 혼합의 종류에 따라 위험 수위에 영향을 줍니다.
- 4) 가족 내 유방암 병력 - 약 85%의 유방암 환자들은 가족 내 특별한 병력이 없으며 단지 10%의 유방암만이 유전적인 질병입니다. 특별한 가족내 병력이라 함은 여러 명의 가족들이 유방암과(이나) 난소암에 걸렸거나, 직계 가족이 유방암에 걸렸거나, 가족 중 젊은 나이에 유방암 진단을 받은 사람이 있거나, 양쪽 유방 모두 유방암에 걸린 가족이 있거나, 가족 중 남성이 유방암 진단을 받은 경우를 의미합니다.
- 5) BRCA1 과(이나) 2 돌연변이 유전인자나 혈통내 암 증세와 같은 알려진 유전적 요소들
- 6) 식생활 요소들
- a. 음주 - 확정적이지는 않지만 어린 나이에 술을 마시거나 과음을 하는 경우 위험 요소가 될 수 있다고 봅니다.
 - b. 지방의 섭취 - 아직은 확실히 증명된 바는 없습니다.
 - c. 비만 - 폐경기 이후 여성의 몸무게 증가는 유방암에 걸릴 확률을 높이는 것과 관련이 있다고 봅니다.
- 7) 비활동적 생활 습관 - 이로 인해 유방암이 유발될 수도 있습니다.
- 8) 특히 과도한 양의 이온화된 방사능에 노출되거나 유년기의 호지킨씨 임파종 치료를 위한 방사선 치료를 받은 병력이 있거나 유년기에 다른 종류의 방사선에 노출된 적이 있었던 여성들
- 9) 다음과 같은 개인의 병력:
- a. 국소에 제한된 소엽성 초기 암 (LCIS)이나 비전형적 세포 증식
 - b. 난소암
 - c. 잠식성 유방암이나 유선에 제한된 암이 될 수 있는 상태 (DCIS)

헬레나 쉐 의학박사와 라켈 프라티 의학박사
캐서린 김(한인 유방암 환자 써포트 그룹 “샤인”) 번역

서문:

이번 “최신 유방 건강 정보” 난은 여러분께 또다른 주제인 “유방암 예방”에 대한 개요를 전과 마찬가지로 질의문답의 형식을 통해 소개하고자 합니다.

“최신 유방 건강 정보”의 새로운 취지는 모든 인종의 여성들을 향한 정보 전달에 있습니다.

저희는 최신 정보들을 8 개국어로 번역하여 세계 각국의 서로 다른 모국어를 사용하는 여성들이 이러한 정보를 통해 혜택을 받을 수 있도록 하겠습니다.

캐서린 김씨는 첫번째 섹션인 “유방암 진단”을 훌륭히 번역하고, 혜용 앤 김씨는 번역의 교정을 도왔으며, 두 사람은 지속적으로 저희와 함께 일해 나갈것입니다.

헬레나 쉐

유방암 예방

질문: 유방암 예방은 누구를 대상으로 하나요?

답: “유방암 예방”이란 용어는 무엇을 뜻합니까?

일반적으로 이 용어는 유방암의 발생을 막을수 있는 예방법들에 적용됩니다.

유방암의 예방을 위해서는 약물과 수술, 이 두가지 방법이 사용됩니다.

하지만 약물의 부작용과 수술의 침해적인 성격으로 인해 이같은 방법들은 유방암에 걸릴 위험이 큰 사람들에게만 제공됩니다.

이같은 그룹에는 유방암이나(과) 난소암에 걸린 가족이 많은 여성들과 돌연변이 BRCA 유전인자를 지닌 여성들이 해당됩니다.

이전의 유방 조직 검사에서 비정상 세포인 애이티피아나 국소에 제한된 소염성 초기암이 나타난 여성들 역시 예방법의 대상으로 고려됩니다.

질문: 유방암 예방이 확실한 효과적인 방법이 있을까요?

답: 불행히도 유방암의 발생을 완벽하게 막을 수 있는 예방법은 없습니다.

혹자는 여성의 양쪽 유방을 제거하는 것이 유방암에 절대 걸리지 않는 방법이라고

가정할 수 있습니다.

하지만 현실적으로 예방을 위한 유방 전체 절개는 유방암의 발생을 약 90%까지

줄일수는 있지만 100%의 효과를 보이지는 않습니다.

약물을 이용한 예방법은 유방암 확률이 높은 여성들의 유방암 발생율을 50%까지

감소 시킬수 있습니다.

두가지 방법 중 수술은 극단적인 방법이지만 더 많은 효과를 기대할 수 있습니다.

질문: 유방암에 걸릴 확률을 줄일수 있는 약이 있나요?

답: 검사를 마친 많은 약들 중 오직 두가지 약만이 유방암 예방에 효과가 있는 것으로

밝혀졌습니다.

유방암 예방에 쓰여지는 첫번째 약은 타목시펜으로서 이약은 폐경 전후의 여성들에게 다 효과가 있습니다.

이 약은 지난 30 여년 동안 유방암 치료에 사용되었습니다.

라록시펜은 폐경기 여성들에게 나타나는 잠식성 유방암을 예방하는데 있어서

타목시펜만큼 효과가 있는 것으로 최근에 입증된 약입니다.

타목시펜과 라록시펜은 두가지 다 같은 종류의 약물에 속하지만 라록시펜이 보다

최근에 개발된 약입니다.

질문: 약물치료는 어느 정도까지 유방암 확률을 감소 시킬 수 있나요?

답: 타목시펜과 라록시펜에 의한 유방암 확률의 감소는 유방암에 걸릴 확률이 높은

여성들에게 있어서 50-66%의 감소율을 보였습니다.

발병 위험도는 보통 게일모델이라는 공식에 의해 여성의 나이, 직계 가족 중 유방암

병력, 개인의 유방 조직검사와 에이티피아나 국소에 제한된 소엽성 초기암의

조직검사 결과, 초경 및 첫 정상 분만시 나이 등에 바탕을 두고 계산됩니다.

최근에는 매모그램을 통해 나타나는 섬유소가 조밀한 유방 역시 유방암 확률이 높은 측에 드는 것으로 나타났습니다.

질문: 약물의 효과를 가늠할 수 있는 방법이 있나요?

답: 지금까지는 이같은 약들을 복용함으로써 구체적으로 누가 혜택을 받을 것인지를

예측할 길은 없습니다.

현재 이같은 약물의 혜택을 받을 사람들을 예측할 수 있는 혈액내 대체 표시물을 찾는 연구가 진행 중입니다.

질문: 타목시펜과 라록시펜의 부작용은 무엇인가요?

답: 타목시펜과 라록시펜의 부작용은 대체적으로 경미합니다.

가장 흔한 부작용으로는 홍조, 질분비 와(나) 질출혈이 있습니다.

후자는 무해할 수도 있지만 심각한 상태를 암시하는 경우일 수도 있습니다.

두드러기와 탈모는 드문 현상이며 발생시는 경미한 증세에 속한다고 보겠습니다.

아마도 타목시펜의 가장 심각한 부작용은 혈액응고라 하겠습니다.

깊은 정맥 혈전증 (DVT - 보통 다리 정맥과 같은 정맥 내 응고)과 폐혈전 (폐 정맥

내 응고)과 증풍 등은 생명에 위협을 가하는 부작용입니다.

DVT 는 흔히 다리 안에 생기곤 합니다.

다리가 붓거나 종아리의 통증, 해당 부위가 붉어지는 것을 경험할 수 있습니다.

폐혈전과 중풍은 DVT 없이 발생할 수도 있지만 DVT 를 치료하지 않을 경우 폐혈전으로 발전할 수 있습니다.

폐혈전과 관련된 증세로는 숨차기, 가슴통증, 기침 등이 있습니다.

만약 당신이 이같은 약들을 복용한다면 중풍에 걸릴 확률이 다소 높아진다고

하겠습니다.

중풍은 힘이 빠지거나 저리거나 걷고 말하기가 어려운 경우 외에도 많은 경로를

통해 확인될 수 있습니다.

악성 자궁내막종 (자궁 내막의 암)은 타목시펜의 드물지만 심각한 부작용입니다.

처음 나타나는 증상으로는 질출혈 / 분비와 생리불순이 있습니다.

자궁적출술 (자궁제거)을 받지 않은 환자들은 타목시펜을 복용하는 동안 산부인과 전문의의 진찰을 정기적으로 받아야 합니다.

이러한 증세들의 신속한 진찰은 자궁암의 조속한 진단을 가능케 함으로써 유익한

결과를 제공하곤 합니다.

백내장으로 인한 시각장애 (수정체 내 혼탁한 물질의 침착)는 타목시펜의 또다른

부작용일 수 있습니다.

최근 거의 2 만명에 달하는 폐경기의 여성들을 대상으로 한 광범위한 연구를 통해 유방암 예방에 있어서 타목시펜과 다른 약물인 라록시펜을 비교한바 있습니다.

연구 결과에 의하면 두 약이 비슷하게 유방암을 감소하는 효과를 보였고 부작용에 있어서는 약간의 차이가 있었습니다.

라록시펜을 복용한 경우 타목시펜보다 자궁암이 생기는 경우가 적었으나 그다지 큰 차이를 보이지는 않았습니다.

두 약을 복용하는 환자들 중 중풍에 걸리는 사례는 동등했습니다.

DVT와 폐혈전(다리내 폐혈액 응고)은 타목시펜을 복용하는 그룹에서 더 자주 발생했습니다.

라록시펜으로 치료를 받는 그룹은 백내장과 백내장 수술의 사례가 더 적었습니다.

타목시펜은 젊거나 나이든 여성들 모두에게 좀더 효과적이었던 반면, 라록시펜의 효능은 폐경기 여성들에 제한됩니다.

질문: 타목시펜이나 라록시펜은 유방암 예방에 어떻게 처방되나요?

답: 유방암 예방을 위한 추천 복용량은 20mg의 타목시펜이나 60mg의 라록시펜을 매일 5년간 경구복용하는 것입니다.

질문: 유방암 예방을 위해 사용되는 수술은 어떤 종류가 있나요?

답: 유방암 예방을 위한 수술로는 유방 제거술이 있으며 이를 예방학적 유방 전체

절개라 칭합니다.

이러한 목적으로 피하 전체 절개, 피부 보존 단순 전체 절개 및 단순 전체 절개 등의 다양한 종류의 전체 절개가 행해지고 있습니다.

피하 전체 절개에서는 피부 덮개와 유두, 유륜 부위(NAC)가 소량의 유방 조직 테두리와 함께 보존됩니다.

피부 보존 전체 절개는 NAC가 아닌 피부 덮개만을 보존합니다.

복원 수술이 동시에 행해질 경우 피하 또는 피부 보존 전체 절개를 선택할 수 있습니다.

동시 복원 수술이 부재한 경우는 단순 전체 절개 또는 피부와 NAC를 제거하는

수술 중 선택할 수 있습니다.

질문: 예방학적 전체 절개술은 어느 정도까지 유방암의 위험을 감소시키나요?

답: 양측 예방학적 전체 절개를 받은 여성들에게 있어서 이후 발생할 수 있는 유방암의

위험도는 적어도 90%까지 감소됩니다.

유방 조직을 100% 제거할 수 있는 수술 방법이란 존재하지 않으므로 유방암 역시 100%의 예방은 불가능합니다.

질문: 예방학적 전체 절개에 적합한 후보는 누구인가요?

답: 예방학적 전체 절개는 다음과 같은 내용으로 시행될 수 있습니다:

1. 암진단 없이 여성의 양쪽 유방 제거;
2. 한쪽 유방암 진단을 받은 여성의 다른쪽 건강한 유방 제거.

위 두 그룹의 여성들은 이같이 극단적이고 돌이킬 수 없는 수술을 받기에 앞서 충분히 의논하고 조심스럽게 숙고한 후에 결정을 내려야 할 것 입니다. 유방암 진단을 받지 않은 여성 중 다음과 같은 경우에 양측 예방학적 전체 절개 (양쪽 유방의 제거)를 고려할 수 있습니다:

- a) 이전의 조직검사에 나타난 비전형적인 유선 혹은 소엽성 세포 증식, 특히 뚜렷한 유방암 가족 병력이 있는 경우;
- b) 직계 이상 가족 중, 특히 어머니나 자매, 유방암과(이나) 자궁암 병력이 있거나 양쪽 유방에 암이 젊은 나이에 발견됐거나 BRCA1 이나 BRCA2 돌연변이 인자 (유방암과(이나) 자궁암의 진행 여부를 예고하는 돌연변이 유전인자)를 지닌 경우;
- c) 유방검사가 어렵고 매모그램 상 진단과 재진이 불가능할 정도로 조직이 조밀한 유방을 지닌 여성들 중 수차례의 조직검사를 경험한 경우.

이같은 결정에 대한 의논은 유방암 진단과 치료에 대한 지식과 경험이 풍부한 외과의와 함께 해야할것입니다.

복원수술 여부 또한 같은 시기에 고려해야 합니다.

결정을 내림에 있어 서두를 이유가 없으므로 의사와 환자 여성, 가족들간의 허심탄회하고 솔직한 의논, 추가의 수술 이견, 심리 상담 등이 환자가 올바른 선택을 하는데 있어서 도움이 될것 입니다.

건강한 유방을 제거하는 예방학적 전체 절개술 역시 다른쪽의 유방암 수술을 받게되는 환자들을 위해 다음과 같은 경우에 고려할 수 있습니다.

- a) 건강한 유방 내에 불투명한 임상 결과를 암시하는 극소량의 칼슘 축적 입자들이 흩어져 있는 것이 매모그램 상 나타날 때;
- b) 다른 쪽에 소엽성 암이 발견된 경우;
- c) 정상 유방을 매모그램과 임상 진찰을 통해 진단하기 어려운 경우;
- d) 뚜렷한 가족 병력, 40 세 이전에 받은 진단, BRCA1 이나 BRCA2 돌연변이 유전인자 등 기타 위험도가 높은 경우;
- e) 환자가 시술을 원하는 경우.

헬레나 쉐 의학박사와 라켈 프라티 의학박사