

개요: 유방암

Overview: Breast Cancer

유방암이란?

[암이란?](#)

[유방암이란?](#)

[얼마나 많은 여성들이 유방암에 걸리는가?](#)

위험 요인 및 예방

[유방암의 원인은 무엇인가?](#)

[유방암은 예방할 수 있는가?](#)

조기 발견, 진단 및 병기 결정

[유방암은 어떻게 발견하는가?](#)

[검사 후: 병기 결정](#)

치료

[유방암은 어떻게 치료하는가?](#)

[임상 시험](#)

[보완 및 대안 치료법](#)

의사에게 질문할 사항

[의사에게 할 수 있는 질문은?](#)

치료 후

[치료 후 조치](#)

새로운 소식

[유방암 연구에서의 새로운 소식은?](#)

자세한 내용을 알아보는 방법은?

[자세한 내용을 알아보는 방법은?](#)

유방암이란?

암이란?

우리 신체는 수억 개의 세포로 구성되어 있습니다. 체세포는 일반적으로 성장, 분할, 죽음의 차례를 거칩니다. 인간의 유년기에 정상 세포는 인간이 성장할 수 있도록 세포 분할을 빨리합니다. 성인이 된 후 대부분의 세포는 마모되고 손상되고 죽은 세포를 대체하기 위해서만 분할합니다.

암은 신체 일부의 세포가 통제할 수 없도록 성장하면서 시작됩니다. 다양한 종류의 암이 있지만 모두 성장을 제어할 수 없는 비정상 세포 때문에 시작됩니다.

암세포 성장은 정상 세포 성장과 다릅니다. 암세포는 죽는 대신 계속 성장하여 새로운 암 세포를 형성합니다. 이러한 암세포는 다른 조직으로 성장(침투)할 수 있는데 정상 세포에서는 불가능한 일입니다. 통제할 수 없도록 성장하여 다른 조직에 침투할 수 있는 능력이 세포를 암세포로 만드는 요인입니다.

대부분의 경우, 암 세포는 종양을 형성합니다. 백혈병과 같은 일부 암은 종양을 잘 형성하지 않습니다. 그 대신 이러한 암 세포는 혈액 속이나 혈액을 형성하는 기관에 존재합니다.

암 세포가 혈관이나 림프관으로 들어가면 몸의 다른 부분으로 이동할 수 있습니다. 그 곳에서 성장하여 새로운 종양을 형성하고 정상 조직을 대체하기 시작합니다. 이 과정을 *전이(metastasis)*라고 합니다.

암이 어느 곳에 전이되든지 성장을 시작한 장소의 이름이 붙여집니다. 예를 들어, 간으로 전이된 유방암은 간암이라고 하지 않고 유방암이라고 불립니다. 마찬가지로 뼈로 전이된 전립선암은 골종양이라고 하지 않고 전립선암이라고 불립니다.

다양한 종류의 암은 각각 다르게 행동할 수 있습니다. 예를 들어, 폐암과 유방암은 매우 다른 질병입니다. 다른 속도로 성장하며 다른 치료법에 대해 반응합니다. 암 환자가 암의 종류에 따른 치료를 받아야 하는 이유가 바로 여기에 있습니다.

모든 종양이 암인 것은 아닙니다. 종양 중 암이 아닌 것을 *양성(benign)*이라고 합니다. 양성 종양은 매우 크게 성장하여 건강한 기관과 조직에 압박을 가하는 등 문제를 발생시킬 수 있습니다. 하지만 다른 조직 안으로 침투하여 성장할 수는 없습니다. 이 때문에 양성 종양은 신체의 다른 부분으로 퍼질(전이될) 수 없습니다. 이러한 종양은 거의 생명을 위협하지 않습니다.

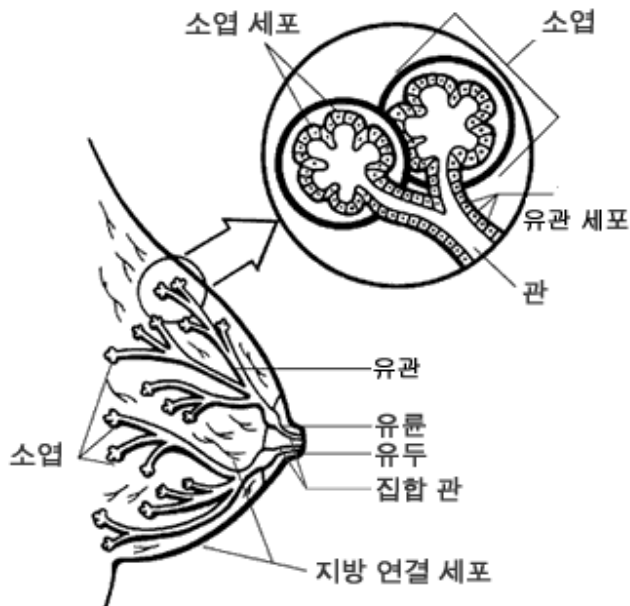
유방암이란?

유방암은 유방 세포에서 시작되는 악성(암) 종양입니다. 주로 여성에게서 발견되지만 남성도 유방암에 걸릴 수 있습니다. 여기에서는 여성의 유방암에 대해서만 언급하겠습니다. 남성의 유방암에 대한 내용은 본 기관의 문서인 [Breast Cancer in Men\(남성의 유방암\)](#)에서 자세하게 확인할 수 있습니다.

정상 유방의 구조

유방암을 이해하려면 아래 그림에서 알 수 있듯이 유방의 정상 구조 또는 부분에 대해 알아두면 도움이 됩니다.

여성의 가슴은 모유를 생성하는 선(소엽이라 함), 유관(소엽에서 유두로 모유를 운반하는 세관), 지방 및 결합 조직, 혈관, 림프관으로 구성되어 있습니다. 대부분의 유방암은 유관을 따라 있는 세포(유관암)에서 시작하고, 일부는 소엽(소엽암)에서 시작되기도 하며, 적게는 다른 조직에서 시작됩니다.



림프계

림프계는 유방암이 전이되는 주요 통로 중 하나입니다. 림프절은 작은 콩 모양의 면역체계 세포 그룹(감염과 싸우는 세포)으로서 림프관으로 연결되어 있습니다. 림프관은 (혈액 대신) 림프라는 투명 체액을 유방에서 다른 곳으로 운반하는 점을 제외하고 작은 혈관과 같습니다. 유방암 세포는 림프관으로 들어가 림프절에서 성장하기 시작합니다.

대부분의 유방의 림프관은 팔 아래의 림프절로 연결됩니다. 이것을 *겨드랑이 림프절(axillary node)*이라고 합니다. 유방암 세포가 겨드랑이의 림프절에 도달하여 계속해서 성장하면 림프절이 부어 오릅니다. 암세포가 림프절에 전이되면 혈류로 들어가 몸의 다른 위치에까지 전이되었을 가능성이 높으므로 의사는 암세포가 림프절에 전이되었는지 확인해야 합니다. 림프절에 암세포가 더 많을수록 암이 다른 장기에서도 발견될 가능성이 높습니다. 이것은 치료 계획에도 영향을 줄 수 있습니다.

암이 아닌 유방 종괴

대부분의 유방 종괴는 양성입니다. 즉, 암이 아니라는 것입니다. 양성 유방 종양은 비정상적인 종양이지만 유방 외부로 성장하지 않으며 생명에 지장을 주지 않습니다. 하지만 일부 양성 유방 종괴는 유방암 발생 위험을 높일 수 있습니다.

대부분의 종괴는 섬유낭성 변화로 발생합니다. 낭포는 체액으로 채워진 주머니입니다. 섬유증은 흉터와 같은 조직으로 형성되어 있습니다. 이러한 변화는 유방이 붓고 아프게 할 수 있습니다. 여성의 생리가 시작되기 직전에 발생하는 경우가 종종 있습니다. 가슴이 커진 느낌이고 가끔 투명하거나 약간 혼탁한 분비물이 유두에서 나오기도 합니다. 섬유낭성 변화 및 기타 양성 유방 변화에 대한 자세한 내용은 [Non-cancerous Breast Conditions\(암이 아닌 유방 상태\)](#)를 참조하십시오.

유방암 용어

유방암에 대해 의사가 사용하는 단어를 이해하기 힘든 경우가 있을 것입니다. 의사가 사용할 수 있는 핵심 용어는 다음과 같습니다.

암종(Carcinoma): 유방과 같은 장기의 내면 층에서 시작되는 암을 설명할 때 사용하는 용어입니다. 거의 모든 유방암이 암종입니다(유관 또는 소엽 암종).

선암(Adenocarcinoma): 선암은 선 조직(물질을 만들어 분비하는 조직)에서 시작되는 암의 종류입니다. 유방의 유관 및 소엽은 모유를 생성하므로 선조직이며 이 부위에서 시작되는 암을 종종 선암이라고 부릅니다.

상피내 암종(Carcinoma in situ): 이 용어는 암이 시작된 세포층에만 머무는 초기 단계의 암에 사용됩니다. 유방암에서 “in situ”란 암세포가 유관(유관 상피내암종) 또는 소엽(소엽 상피내암종)에만 존재하는 것을 의미합니다. 이 암은 유방이나 다른 장기의 깊은 조직에까지 전이되지 않은 상태입니다. 이것을 *비침투성* 또는 *전이전* 유방암이라고 합니다.

침투성(침윤성) 암종(Invasive carcinoma): 침투성 암은 (상피내암종과는 달리) 암이 시작된 세포층을 넘어서 성장한 것을 말합니다. 대부분의 유방암은 침투성 암종으로서 침투성 유관 암종이거나 침투성 소엽 암종 중 하나입니다.

육종(Sarcoma): 육종은 근육 조직, 지방 조직 또는 혈관과 같은 결합조직에서 시작되는 암입니다. 유방 육종은 드문 편입니다.

유방암의 종류

유방암의 종류는 다양하지만 그 중에는 매우 희귀한 종류도 있습니다. 유방 종양은 이러한 유형이 복합되었거나 침투성과 상피내 암이 혼합된 경우도 있습니다.

유관 상피내암종(DCIS): 가장 일반적인 종류의 비침투성 유방암입니다. 유관 상피내암종은 암이 유관 안에만 존재한다는 뜻입니다. 아직 관의 벽을 통과해 유방 조직까지 번지지 않은 것입니다. 이 단계의 암을 진단받은 여성은 거의 치료가 가능합니다. 유관 상피내암종을 조기에 찾아내는 가장 좋은 방법은 유방 X선 검사입니다. 생검 샘플(검사실 확인을 위해 조직을 떼어냄)에 죽거나 죽어가는 암세포(*종양 괴사*라고 함) 부위가 있는 경우, 이 종양은 성장하여 빠르게(더 공격적으로) 전이될 가능성이 높습니다.

소엽 상피내암종(LCIS): 이 암은 모유를 생성하는 유선(소엽)에서 시작되지만 소엽 벽을 관통하지는 않습니다. 이것은 실제 암이 아니지만 소엽 상피내암종이 있으면 나중에 암에 걸릴 위험이 높아질 수 있습니다. 이러한 이유로 소엽 상피내암종이 있는 여성은 정기적으로 유방 X선 검사와 의사 진찰을 받도록 해야 합니다.

침투성(또는 침윤성) 유관 암종(IDC): 이것은 가장 일반적인 유방암입니다. 모유 통로(유관)에서 시작되어 관 벽을 뚫고 유방 조직으로 침투합니다. 이곳에서 몸의 다른 부분으로 퍼질(전이될) 수 있습니다. 이 암은 침투성 유방암 10 건 중에서 8 건에 해당합니다.

침투성(침윤성) 소엽 암종(ILC): 이 암은 유선(소엽)에서 시작됩니다. 이곳에서 몸의 다른 부분으로 퍼질(전이될) 수 있습니다. 침투성 유방암 10 건 중 1 건이 이러한 종류에 속합니다.

염증성 유방암(IBC): 이 희귀한 유형의 침윤성 유방암은 전체 유방암의 1-3%를 차지합니다. 일반적으로

멍울이나 종양이 없습니다. 그 대신 염증성 유방암은 유방 피부를 붉고 열이 나게 합니다. 또한 오렌지 껍질처럼 피부가 두껍고 패인 것처럼 보이게도 합니다. 가슴이 커지거나 딱딱해지거나 민감해지거나 가려울 수 있습니다.

초기 단계에서 염증성 유방암은 감염으로 착각하기도 합니다. 멍울이 없기 때문에 유방 X선 검사로 나타나지 않을 수 있어 조기에 찾아내기가 더 어려울 수 있습니다. 침투성 유관 또는 소엽 암보다 전이되거나 심각해질 확률이 더 높습니다. 자세한 내용은 당사의 문서인 [Inflammatory Breast Cancer\(염증성 유방암\)](#)를 참조하십시오.

그 외에도 흔하지 않은 유방암의 종류가 다양하게 있습니다. 자세한 정보는 무료전화나 웹 사이트를 통해 얻을 수 있습니다.

얼마나 많은 여성들이 유방암에 걸리는가?

미국암협회(American Cancer Society)의 최근 미국내 유방암에 대한 추정이 2009 년도에 실시되었으며 다음과 같습니다.

- 192,370 건의 신규 침투성 유방암 발병
- 유방암으로 40,170 명 사망

피부암을 제외하고 유방암은 미국 여성들 사이에서 가장 흔한 암입니다. 여성의 암 사망 주요 원인으로는 폐암 다음으로 2위를 차지합니다.

여성이 평생동안 침투성 유방암에 걸릴 확률은 8 대 1 미만입니다. 유방암으로 인해 사망할 확률은 35 대 1입니다. 유방암 사망률은 점차 줄어들고 있습니다. 그 이유는 암을 더 빨리 발견하여 더 잘 치료한 결과일 것입니다. 현재 미국에는 250 만 명 이상의 유방암 생존자가 있습니다.

위험 요인 및 예방

유방암의 원인은 무엇인가?

DNA의 특정 변형으로 인해 정상적인 유방 세포가 암이 될 수 있습니다. DNA는 각 세포에서 유전자를 형성하는 화학물질로서 세포의 활동을 지시합니다. 일부 유전적 DNA 변형(돌연변이)은 암 발병의 위험을 높이며 가족력이 있는 암을 유발할 수도 있습니다. 예를 들어 BRCA1과 BRCA2는 종양억제 유전자로서 종양이 형성되지 못하게 합니다. 이 유전자가 변형(돌연변이)되면 정상적인 시기에 세포가 죽지 않고 암으로 발전할 가능성이 더 높습니다.

대부분의 유방암 DNA 변형은 유전되는 것 보다는 평생 동안 단일 유방 세포에서 발생합니다. 지금까지 유방암으로 이어질 수 있는 대부분의 DNA 돌연변이의 원인은 알려지지 않고 있습니다.

위험 요인

유방암의 원인은 아직 정확하게 알 수 없지만 특정 위험 요인이 이 질병과 관련이 있다는 것은 알고 있습니다. 위험 요인이란 암과 같이 질병의 발병 확률에 영향을 주는 것입니다. 암의 종류마다 위험 요인이 다릅니다. 흡연, 음주, 식단 등과 같은 위험 요인은 사람들의 습성과 관련이 있습니다. 연령, 인종 또는

가족력과 같은 다른 요인은 바꿀 수 없습니다.

하지만 위험 요인으로 모든 것을 파악할 수는 없습니다. 위험 요인을 한 가지 또는 그 이상 가지고 있다고 해서 여성이 유방암에 걸리는 것은 아닙니다. 하나 이상의 위험 요인을 가진 여성 중에서 유방암에 걸리지 않는 여성도 있습니다. 유방암에 걸리는 여성 대부분은 아무런 위험 요인을 가지고 있지 않습니다. 일부 위험 요인은 다른 것보다 큰 영향을 주며 유방암에 대한 위험도 연령이나 생활 습관 등의 요인으로 시간이 지나면서 바뀔 수 있습니다.

다양한 위험 요인이 유방암 발병 기회를 증가시킬 수 있지만 이러한 위험 요인으로 세포가 어떻게 암이 되는지는 알려지지 않고 있습니다. 호르몬은 유방암의 여러 상황에서 중요한 역할을 하는 것으로 보이지만 어떻게 암이 발생하는지는 아직 완전히 알려지지 않았습니다.

바꿀 수 없는 위험 요인

성별: 여성이라는 사실이 유방암의 주요 위험입니다. 남성도 유방암에 걸릴 수 있지만 남성보다 여성이 100 배나 확률이 높습니다.

연령: 유방암에 걸릴 확률은 여성이 나이가 들수록 높아집니다. 침투성 유방암에 걸린 3명 중 2명의 여성은 암 발견 당시 나이가 55 세 이상입니다.

유전적 위험 요인: 유방암 중에서 5-10%는 특정 유전자의 유전적인 변형(돌연변이)과 관련이 있는 것으로 알려져 있습니다. BRCA1 및 BRCA2 유전자 변형이 가장 흔합니다. 이러한 유전자 변형이 있는 여성은 평생 최고 80%의 유방암 발생 확률을 보입니다. 다른 유전자 변형도 유방암 위험을 높일 수 있습니다.

가족력: 유방암 발생 위험은 가까운 친척 중에서 유방암에 걸린 경험이 있는 여성의 경우 더 높아집니다. 친척은 어머니나 아버지 쪽의 가족이 모두 될 수 있습니다. 어머니, 여자 형제 또는 딸에게 유방암이 있을 경우 발병 위험이 약 두 배가 됩니다. (유방암에 걸린 여성의 70-80%는 유방암 가족력이 ~~없다~~는 점에 유의해야 합니다.)

유방암의 개인적 내력: 한쪽 유방에 암이 있는 여성은 다른 쪽 유방이나 같은 쪽 유방의 다른 부분에도 암이 발생할 확률이 높습니다. 이것은 처음 암이 다시 나타나는 것(~~재발~~이라고 함)과는 다릅니다.

인종: 백인 여성은 아프리카계 미국인 여성보다 유방암에 걸릴 확률이 약간 높습니다. 하지만 아프리카계 미국인 여성이 유방암으로 사망할 확률은 더 높습니다. 그 이유 중 일부는 아프리카계 미국인 여성의 종양이 더 빨리 성장하기 때문인데 그 이유는 알려지지 않았습니다. 아시아계, 히스패닉, 아메리카 인디언 여성이 유방암에 걸려 사망할 확률은 낮습니다.

치밀 유방 조직: 치밀 유방 조직이란 선 조직이 더 많고 지방 조직이 적은 것을 말합니다. 치밀 유방 조직을 가진 여성은 유방암에 걸릴 위험이 더 높습니다. 치밀 유방 조직으로 인해 유방 X선 검사에서 문제를 발견하기가 더 어려울 수 있습니다.

특정 양성(암이 아닌) 유방 문제: 특정 양성 유방 변화를 가진 여성은 유방암에 걸릴 위험이 높을 수 있습니다. 그 중 일부는 다른 경우보다 유방암과 더 밀접한 관계가 있습니다. 자세한 내용은 당사의 문서인 [Non-cancerous Breast Conditions\(암이 아닌 유방 상태\)](#)를 참조하십시오.

소엽 상피내암증: 소엽상피내암증(LCIS)이 있는 여성은 한 쪽의 유방에 암이 발전할 위험이 7-11 배나 높습니다.

월경 기간: 월경을 일찍 시작한(12 세 이전) 여성이나 55 세 이후 폐경기를 겪은 여성은 유방암 발생률이 약간 높습니다. 이들은 더 많은 월경을 경험했으며 그 결과 에스트로겐과 프로게스테론 호르몬에 더 많이 노출되었습니다.

조기 유방 방사선 촬영: 어린 나이에 흉부에 방사선 치료(다른 암 치료 목적)를 한 여성은 유방암에 걸릴 위험이 매우 높습니다. 방사선 치료를 받을 당시 환자의 연령에 따라 위험도가 달라집니다. 방사선 치료를 유방이 발달 중인 청소년기에 받았을 경우, 흉부 방사선 치료로부터의 위험은 가장 높습니다. 40 세 이후의 방사선 치료는 유방암 발병 위험을 증가시키지 않는 것으로 보입니다.

DES 치료: 과거에 유산될 확률을 줄인다고 생각되어 일부 임산부에게 DES(디에틸stil베스트롤) 약품을 투약했습니다. 최근 연구에 따르면 이러한 여성들(및 태중에서 DES 에 노출된 딸)은 유방암 발병 위험이 약간 높다고 합니다. DES 에 대한 자세한 내용은 당사의 문서인 [DES Exposure: Questions and Answers\(DES 에의 노출: 질문과 답변\)](#)를 참조하십시오.

유방암 위험 및 라이프스타일 선택

무자녀 또는 노산: 아이를 낳은 적이 없거나 30 세 이후에 초산을 한 여성은 유방암 발병 위험이 약간 높습니다. 임신을 여러 번 한 경우와 어린 나이에 임신을 하면 유방암 발병 위험이 낮아집니다. 임신을 하면 평생 전체 월경 횟수가 줄어드는데 이것이 원인일 수 있습니다.

최근의 피임약 사용: 피임약을 사용하는 여성은 사용한 적이 없는 여성에 비해 유방암 발병 위험이 약간 높다는 연구 결과가 있습니다. 이러한 위험은 피임약 복용을 중단하면 다시 정상으로 돌아간다고 합니다. 피임약 복용을 10 년 이상 중단한 여성은 유방암 발병 위험이 증가하지 않는 것으로 나타나고 있습니다. 피임약의 위험과 장점에 대한 내용은 담당 의사와 상담하는 것이 좋습니다.

폐경 후 호르몬 치료(PHT) 사용: 폐경기 증상을 완화하고 뼈가 얇아지는 것(골다공증)을 방지하기 위해 폐경 후 호르몬 치료(호르몬 대체 요법 또는 HRT 라고도 함)는 오랫동안 사용되어 왔습니다.

PHT 에는 크게 두 가지 종류가 있습니다. 자궁이 있는 여성의 경우, 에스트로겐과 프로게스테론(복합 PHT 라고 함)을 가장 많이 처방합니다. 에스트로겐은 자궁암의 위험을 증가시키므로 프로게스테론을 추가하면 이를 방지할 수 있습니다. 자궁이 없는 여성(자궁절제술을 받은 여성)의 경우, 에스트로겐만 처방할 수 있습니다. 이것을 에스트로겐 대체 요법(ERT)이라고 합니다.

- **복합 PHT:** 복합 PHT 의 사용은 유방암 발병 위험을 높입니다. 또한 유방암으로 사망할 확률도 높입니다. 유방암도 더 발전된 단계에서 발견될 수 있습니다. PHT 를 중지한지 5 년 후에 유방암 위험이 정상으로 되돌아오는 것으로 알려져 있습니다.
- **ERT:** 에스트로겐만 사용할 경우 유방암 발병 위험을 크게 증가시키지 않는 것으로 나타나고 있습니다. 하지만 장기간(10 년 이상) 사용할 경우, ERT 가 난소암 및 유방암 발병 위험을 증가시킨다는 연구 결과가 있습니다.

현재 폐경기 증상의 단기적 완화를 위한 것 이외에 PHT 를 사용할 이유는 별로 없다고 할 수 있습니다. 고려해야 할 다른 요인이 있기 때문에 PHT 사용의 장단점에 대해 의사와 상담하는 것이 좋습니다. 환자와 담당 의사가 폐경기 증상에 대해 PHT 를 사용하기로 결정한 경우, 효과가 있는 최저량을 가능한 한 단기간에 사용하는 것이 가장 좋습니다.

모유 수유를 하지 않음: 모유 수유를 특히 1.5 년에서 2 년 동안 지속할 경우, 유방암 발병 위험을 약간 줄인다는 연구 결과가 있습니다. 이것은 모유 수유가 임신과 마찬가지로 여성의 총 월경 횟수를 줄이기

때문일 수 있습니다.

알코올: 알코올 사용은 유방암 발병 위험을 높이는 것과 확실한 관계가 있습니다. 하루에 술을 한 잔 마시는 여성은 위험률이 아주 약간 증가합니다. 매일 2-5 잔을 마시는 여성은 술을 마시지 않는 여성에 비해 1.5 배나 위험이 높습니다. 미국암협회는 술을 하루에 한 잔으로 제한할 것을 권장합니다.

과체중 또는 비만: 과체중 또는 비만은 유방암 발병 위험을 크게 높이며 특히 폐경기 후 또는 성인기에 비만해진 여성의 경우 위험이 높아집니다. 또한 허리 주변에 지방이 많은 경우 위험이 높아진다고 합니다. 하지만 체중과 유방암 발병 위험 사이의 관련성은 복잡합니다. 식단의 지방이 유방암 발병 위험과 관련이 있는지에 대한 연구는 상반되는 결과를 얻기도 합니다. 미국암협회는 평생 건강한 체중을 유지하고 체중이 너무 늘지 않도록 할 것을 권장합니다.

운동 부족: 운동은 유방암 발병 위험을 줄인다는 것이 연구로 입증되었습니다. 한 가지 문제는 얼마나 운동을 해야 하는가입니다. 연구 결과에 따르면 일주일에 최소한 1 시간 15 분에서 2 시간 반을 빨리 걸을 경우, 발병 위험을 18% 줄일 수 있다고 합니다. 1 주일에 10 시간 걸을 경우, 위험을 더 줄일 수 있습니다. 미국암협회(American Cancer Society)는 1 주일에 5 일 이상 45-60 분 동안 운동할 것을 권장하고 있습니다.

불확실한 위험 요인

고지방 식단: 식단의 지방에 대한 연구는 지방이 유방암 발병 위험 요인이라고 분명하게 입증된 바 없습니다. 대부분의 연구에서는 일반적으로 저지방 식사를 하는 국가에서 유방암이 적다는 것을 입증했습니다. 반면 미국 여성에 대한 많은 연구에서는 여성의 유방암 발병 위험은 섭취하는 지방의 양과 관련이 있다는 것을 아직 입증하지 못했습니다. 연구자들은 이러한 차이를 어떻게 설명해야 할지 확신하지 못하고 있습니다. 섭취하는 지방의 종류와 체중이 유방암 발병 위험에 미치는 영향에 대해 보다 잘 이해하려면 더 많은 연구가 이루어져야 합니다.

미국암협회는 매일 5 회 이상 야채와 과일을 섭취하는 건강한 식사를 하고, 가공(정제) 곡식보다는 정제되지 않은 곡식을 선택하며, 가공 육류와 붉은 육류의 섭취량을 제한할 것을 권장합니다.

땀 억제제와 브라: 인터넷 이메일 루머에 의하면 겨드랑이의 땀 억제제가 유방암을 유발할 수 있다고 합니다. 이를 뒷받침할 증거는 거의 없습니다. 또한 브라가 유방암을 유발한다는 것을 뒷받침할 증거도 없습니다.

낙태: 일부 연구에 따르면 인공 낙태는 유방암 발병 위험을 높이지 않는다고 합니다. 또한 유산과 유방암의 직접적인 관계를 뒷받침할 증거도 없습니다. 자세한 내용은 당사의 문서인 [*Is Having an Abortion Linked to Breast Cancer\(낙태는 유방암과 관련이 있는가?\)*](#)를 참조하십시오.

유방 성형 수술: 실리콘 유방 성형 수술은 유방 안에 흉터조직이 형성되게 합니다. 하지만 연구 결과에 따르면 이 수술로 유방암 위험이 증가하는 것은 아니라고 합니다. 유방 성형을 한 경우, 유방 X 선 검사를 할 때 특수 X 레이 사진을 찍어야 할 것입니다.

오염: 환경이 유방암 발병 위험에 미치는 영향에 대해 알아보기 위해 많은 연구가 진행되고 있습니다. 현재 유방암 발병 위험과 환경 오염의 분명한 관계를 입증하는 연구는 없습니다.

흡연: 대부분의 연구에서 흡연과 유방암은 관계가 없다는 것을 알아냈습니다. 지속적으로 연구의 초점이 되고 있는 문제는 간접 흡연(다른 사람의 담배 연기를 흡입)이 유방암 발병 위험을 증가시킬 수 있는지의 여부입니다. 하지만 간접 흡연과 유방암 발병 위험에 대한 증거는 확실하지 않습니다. 어쨌든 간접 흡연은

유방암과의 연관성이 있을 가능성이 있기 때문에 피하는 것이 좋습니다.

야간 근무: 밤에 일하는 여성(예: 야간 근무하는 간호사)에게 유방암 발병 위험이 더 높다고 말해주는 연구가 몇 가지 있습니다. 상당히 최근의 연구 결과이며 이에 대한 연구가 더 진행 중입니다.

유방암은 예방할 수 있는가?

유방암을 예방할 확실한 방법은 없습니다. 하지만 발병 위험을 줄이고 발병한다고 해도 더 치료 가능한 단계에서 조기에 발견하도록 하기 위해 모든 여성이 할 수 있는 일은 있습니다.

발병 위험 낮추기: 통제할 수 있는 위험 요인을 변경하여 유방암 발병 위험을 줄일 수 있습니다. 또한 알코올 섭취를 제한하고, 정기적으로 운동하고, 건강한 체중을 유지한다면 유방암 발병 위험을 줄일 수 있습니다. 몇 개월 이상 모유 수유를하기로 선택한 여성도 유방암 발병 위험을 줄일 수 있습니다.

폐경 후 호르몬 치료(PHT)를 사용하지 않을 경우에도 발병 위험이 높아지는 것을 방지할 수 있습니다.

유방암의 조기 발견: 유방암을 조기에 찾으려면 미국암협회의 지침을 따르는 것이 중요합니다. ("[유방암은 어떻게 발견하는가?](#)" 부분 참조)

발병 위험이 높거나 높을 수 있는 여성

유방암 발병 위험이 높을 경우, 발병 위험을 줄이기 위해 할 수 있는 일이 있습니다. 자신에게 맞는 방법을 결정하기 전에 의사와 상담하십시오.

유전자 검사: 유방암과 관련이 있는 유전자 변형(돌연변이)을 가지고 있는지 구분할 수 있는 검사가 있습니다. 이러한 정보로 여성은 위험을 줄일 절차를 밟을 수 있습니다. 최근에 미국 예방 서비스 태스크 포스(Preventive Services Task Force)는 유전자 검사를 권장하고 있습니다. 이들은 가족력이 확실한 여성만 BRCA 돌연변이에 대한 유전자 검사를 실시하도록 권장하고 있습니다. 이 그룹은 미국 성인 여성의 약 2%에 불과합니다.

유전자 검사를 생각하는 경우, 이러한 검사 과정 및 결과에 대해 설명할 자격을 갖춘 유전학 카운셀러, 간호사 또는 의사와 상담해야 합니다. 유전자 검사로 확인할 수 있는 사항과 확인할 수 없는 사항을 알고 검사를 하기 전에 검사의 장단점에 대해 신중하게 검토하는 것이 매우 중요합니다. 검사 비용은 비싸며 일부 의료보험이 적용되지 않을 수 있습니다. 자세한 내용은 당사의 문서인 [Genetic Testing: What You Need to Know\(유전자 검사: 알아두어야 할 사항\)](#)를 참조하십시오.

유방암 화학예방: 화학예방은 암 위험을 줄이기 위해 약을 사용하는 것입니다. 유방암 위험을 줄이기 위해 다양한 약품의 사용이 연구되어 왔습니다. Tamoxifen®이라는 약품은 일부 유형의 유방암 치료를 위해 이미 수년간 사용되어 왔습니다. 연구 결과 유방암 발병 위험이 높은 여성이 Tamoxifen을 복용할 경우, 유방암에 걸릴 확률이 적어진다는 것을 알게 되었습니다. Raloxifene®이라는 또 다른 약품도 폐경기 여성으로서 유방암 발병 위험이 높은 여성의 발병 확률을 줄이는 데 도움이 된다는 것이 증명되었습니다. 다른 약품(아로마테이스 억제제)에 대해서도 연구하고 있습니다. 이러한 약품에 대한 자세한 내용은 미국암협회 문서인 [Medications to Reduce Breast Cancer Risk\(유방암 발병 위험을 줄이는 약품\)](#)를 참조하십시오.

유방암 발병 위험이 아주 높은 여성의 예방적 수술

유방암 발병 위험이 매우 높은 일부 여성의 경우, 양측 유방절제술과 같은 예방적 수술을 선택할 수

있습니다.

예방적 양측 유방절제술: 유방암 발병 위험이 매우 높은 일부 여성의 경우, 이 수술(양측 유방절제술)을 선택할 수 있습니다. 이 수술에서는 유방암이 발생하기 전에 양쪽 유방을 제거합니다. 이 수술로 거의 모든 유방 조직을 제거하지만 소량은 남게 됩니다. 이 수술은 유방암 발병 위험을 크게 줄이지만 남아있는 유방 조직에서 질병이 발생할 수도 있습니다.

이러한 수술을 받는 이유는 매우 확실해야 합니다. 이 수술이 특정 여성에게 혜택이 될지 미리 알아낼 방법은 없습니다. 미국암협회 이사회는 “매우 뚜렷한 임상적 및/또는 병리학적 징후만 이러한 예방적 수술을 보장할 수 있다”고 설명했습니다. 이러한 수술을 선택하기 전에 다른 의사의 의견을 들을 것을 적극 권장합니다.

예방적 난소 제거(예방 난소절제술): 특정 유전자 변형(BRCA 돌연변이)을 가진 여성으로서 난소를 제거한 경우 유방암 발병 위험을 절반 이상 줄일 수 있습니다. 이것은 난소를 제거함으로써 에스트로겐의 주요 출처를 몸에서 제거하기 때문입니다.

이 문서는 난소암에 대한 것은 아니지만 유전자 변형을 가진 여성은 난소암 발병 위험도 높다는 것을 알아두는 것이 중요합니다. 대부분의 의사들은 이러한 여성들이 출산 후 난소를 제거할 것을 권장합니다.

조기 발견, 진단 및 병기 결정 유방암은 어떻게 발견하는가?

선별검사(Screening)라는 용어는 아무런 질병의 증상이 없는 사람에게서 질병(암)을 찾아내기 위한 검사 또는 진단을 일컫습니다. 유방암을 조기에 발견할수록 치료 효과는 더 높습니다. 증상을 유발하기 전에 암을 찾아내는 것이 검사의 목표입니다. 유방암의 크기와 전이된 범위는 환자의 장래를 예측하는 가장 중요한 요소입니다. 대부분의 의사들은 유방암을 조기에 찾아내는 검사로 매년 수많은 생명을 살린다고 생각합니다. 여기에 있는 지침을 따르면 유방암을 조기에 찾아내 성공적으로 치료할 확률을 높여줄 것입니다.

유방암의 조기 발견을 위한 미국암협회 권장사항

미국암협회에서는 증상이 없는 여성에게서 유방암을 조기에 찾아내기 위한 지침으로 다음을 권장합니다.

유방 X선 검사: 40 세 이상의 여성은 매년 유방 X선 검사를 받아야 하며 건강을 유지하는 동안 검사를 계속 지속해야 합니다. 유방 X선 검사로 찾지 못하는 암도 있지만 유방암을 찾아내는 데에는 상당히 좋은 방법입니다.

임상 유방 검사: 20 대에서 30 대 여성은 정기 검진의 일부로서 최소 3 년에 한 번 의료 전문가에게 임상 유방 검사(CBE)를 받아야 합니다. 40 세가 지나면 매년 전문가로부터 유방 검진을 받아야 합니다. 유방 X선 검사를 받기 직전에 임상 유방 검사를 받는 것이 좋습니다. 자기 유방의 모습과 느낌을 알기 위해 이 검사를 사용할 수도 있습니다.

유방 자가 검진(BSE): 유방 자가 검진은 20 대부터 할 수 있는 검사입니다. 여성들은 유방 자가 검진의 장점과 한계에 대해 알아두어야 합니다. 자기 가슴의 모습과 느낌에 변화가 있을 경우 즉시 의료 전문가에게 보고해야 합니다.

연구 결과에 따르면 유방 자가 검진은 우연히 유방의 멍울을 발견하거나 각 여성의 정상적인 상태에 대해 단순히 인식할 뿐이므로 유방암 발견에는 크게 기여하지 못한다고 합니다. 유방 자가 검진을 하기로

결정한 경우, 의사나 간호사와 올바른 방법으로 검사하는지를 확인해야 합니다. 정기적으로 유방 자가 검진을 실시할 경우, 평소 가슴의 모양과 느낌에 대해 알아두어야 합니다. 그러한 경우 변화에 대해 쉽게 파악할 수 있습니다. 유방 자가 검진을 하지 않거나 정기적으로 하지 않아도 됩니다.

유방 자가 검진의 실시 여부와 관계없이 다음의 변화를 느꼈다면 즉시 의사를 찾아가십시오: 멍울 또는 붓는 느낌, 피부 발진 또는 움푹 패임, 유두 통증 또는 유두 함몰, 유두나 유방 피부의 발진이나 벗겨짐, 모유가 아닌 분비물. 하지만 대부분 이러한 유방의 변화는 암이 아님에 유의하십시오.

고위험 여성: 유방암 위험이 높은 여성은 자신에게 가장 알맞은 유방암 선별검사 계획에 대해 의사와 상담해야 합니다. 즉, 젊은 나이부터 유방 X 선 검사를 시작하고 추가적인 선별검사(MRI)를 하거나 더 자주 검사해야 할 수 있습니다.

유방 X 선 검사

매모그램은 유방 X 레이 검사입니다. 유방에 대한 문제가 없는 여성의 질병을 찾아내기 위해 *선별 유방 X 선 검사*를 사용합니다. 유방 X 선 검사는 멍울, 피부 변화 또는 유두 분비물과 같은 증상이 있는 여성에게도 사용할 수 있습니다. 이것을 *진단적 유방 X 선 검사*라고 합니다.

유방 X 선 검사를 하는 동안 두 개의 판 사이에서 유방을 눌러 조직을 펍니다. 압력은 몇 초 동안에만 지속됩니다. 잠시 통증을 느낄 수 있지만 사진을 잘 찍으려면 필요한 과정입니다. 매우 소량의 방사선을 사용합니다. X 레이에 노출되는 것을 꺼리는 사람이 많지만 유방 X 선 검사에 사용되는 소량의 방사선은 유방암 발병 위험을 높이지 않습니다. 다시 설명하면, 유방암에 걸린 여성을 방사선으로 치료할 경우, 약 5,000 래드(방사선 양을 측정하는 데 사용되는 용어)에 노출됩니다. 40 세에서 90 세까지 매년 유방 X 선 검사를 받을 경우, 총 20-40 래드에 노출됩니다.

유방 X 선 검사를 하려면 상체의 옷을 모두 벗어야 합니다. 몸을 가릴 가운을 줄 것입니다. 방사선 기술자(대부분 여성)가 검사를 위해 유방을 배치합니다. 압력은 사진을 찍는 몇 초 동안만 지속됩니다. 전체 과정은 약 20 분 동안 진행됩니다. 결과는 30 일 이내에 얻을 수 있습니다.

유방 X 선 검사를 한 여성 10 명 중에서 약 1 명이 추가로 촬영을 합니다. 하지만 이 경우 대부분의 여성은 유방암이 아니므로 다시 찍게 되더라도 너무 걱정하지 않아도 됩니다. 1,000 명의 유방 X 선 검사자 중 2-4 명만이 암 진단을 받습니다.

유방 X 선 검사 비용 지원

메디케어, 메디케이드, 그리고 대부분의 개인 의료보험은 이 검사의 전체 또는 일부 비용을 부담합니다. 해당 지역의 검사 시설에 대한 정보가 필요하면 1-800-227-2345 로 문의하십시오. 의료보험이 없는 여성과 유방암 선별검사 비용에 보험이 적용되지 않는 여성들도 유방암 검사를 할 수 있습니다. 이 검사는 국가 유방암 및 자궁 경부암 조기 발견 프로그램(National Breast and Cervical Cancer Early Detection Program: NBCCEDP)이라는 특별 프로그램을 통해서 무료 또는 매우 저렴한 비용으로 받을 수 있습니다. 주 보건국에서 이 프로그램에 대한 상세 정보를 확인할 수 있습니다.

또한 유방암 치료비가 필요한 여성을 지원하는 새로운 프로그램도 있습니다. 이러한 프로그램에 대한 자세한 내용은 질병관리예방 센터(Centers for Disease Control and Prevention)에 1-800-CDC INFO(1-800-232-4636)로 연락하거나 인터넷 www.cdc.gov/cancer/nbccedp 에서 확인할 수 있습니다.

유방 X 선 검사에 대한 자세한 내용은 당사의 문서인 [Mammograms and Other Breast Imaging](#)

Procedures(유방 X 선 검사 및 기타 유방 촬영 절차)를 참조하십시오.

임상 유방 검사

임상 유방 검사(CBE)는 의사, 전문 간호사, 간호사 또는 의사 보조원과 같은 의료 전문가들이 유방을 검사하는 것입니다. 이 검사를 하려면 상체의 옷을 모두 벗어야 합니다. 검사자는 가슴의 크기 또는 모양의 변화를 먼저 살핍니다. 그 다음 손가락을 사용하여 멍울을 찾습니다. 양쪽 겨드랑이 부분도 확인합니다. 유방 자가 검진 방법을 모르는 경우 그 방법을 배울 좋은 기회입니다.

유방에 대한 인식과 유방 자가 검진

여성들은 자기 가슴의 일반적인 모습과 느낌을 알아두고 이에 변화가 있을 경우 즉시 의료 전문가에게 보고해야 합니다. 변화를 느꼈다고 꼭 암이 발생했다는 것은 아닙니다.

자기 가슴의 모양과 느낌에 대해 알아두면 변화를 알아차리기가 쉽습니다. 정해진 날짜에 유방을 점검하기 위해 단계별 방법을 사용할 수도 있습니다. 유방 자가 검진(BSE)을 할 가장 좋은 시기는 가슴이 너무 민감하거나 붓지 않았을 때입니다. 변화를 느낀 경우 즉시 의사의 진찰을 받아야 합니다.

가슴 성형을 한 여성도 유방 자가 검진을 할 수 있습니다. 의사가 인공 삽입물의 가장자리를 느끼도록 도와주어 그 위치를 안다면 도움이 될 것입니다. 이것은 삽입물이 유방 조직을 밀어내 검사하기가 더 편하기 때문일 수 있습니다.

유방 자가 검진을 하지 않거나 가끔 해도 됩니다. 유방 자가 검진을 원하는 여성을 위해 검사 방법에 대한 자세한 정보를 제공할 수 있습니다. 웹 사이트에서 확인하거나 전화하여 문의할 수도 있습니다.

MRI(자기공명영상)

유방암 위험이 높은 일부 여성의 경우, 매년 유방 X 선 검사와 함께 MRI 검사를 할 것을 권장합니다. 유방 X 선 검사로 찾을 수 있는 일부 암을 놓칠 수 있기 때문에 일반적으로 MRI 만을 선별검사 도구로 권장하지 않습니다. MRI 는 유방 X 선 검사보다 비용이 많이 듭니다. 대부분의 의료보험회사는 유방암 발병 위험이 높은 여성의 경우 선별검사 MRI 비용을 지불하지만, 모든 회사가 그런지는 확실하지 않습니다. MRI 에 대한 자세한 내용은 다음과 같습니다.

유방암의 증상

선별적 유방 X 선 검사의 광범위한 사용으로 증상이 나타나기 전에 유방암을 찾아내는 확률이 증가했지만 아직 찾지 못하는 경우도 있습니다.

유방암의 가장 일반적인 증상은 새로운 멍울입니다. 통증이 없고 단단하며 가장자리가 불규칙한 멍울은 암일 확률이 높습니다. 일부 암은 민감하게 느껴지며 부드럽고 둥글기도 합니다. 따라서 평소와 다른 것이 발견되면 의사의 진찰을 받는 것이 중요합니다. 유방암의 다른 증상에는 다음이 포함됩니다.

- 가슴 전체 또는 일부가 부어오름
- 피부 발진 또는 움푹 패임
- 유방통
- 유두 통증 또는 유두 함몰
- 유두 또는 유방 피부의 발진, 벗겨짐 또는 두꺼워짐

- 모유가 아닌 유두 분비물

유방암은 겨드랑이의 림프절로 전이될 수도 있으며 유방 조직의 종양이 느껴질 정도로 크기도 전에 그곳에 멍울 또는 붓기를 형성할 수 있습니다.

유방암의 징후가 될 수 있는 증상이 있는 경우, 가능한 한 빨리 의사의 진찰을 받으십시오. 의사가 몇 가지 질문을 하고 전체적인 건강 검진(임상 유방 검사 포함)을 한 후에, 아래와 같은 검사를 추가적으로 할 수도 있습니다.

영상 검사

유방 X선 검사: 유방 X선 검사는 선별검사에 가장 자주 사용되지만 유방 문제가 있을 경우에도 사용됩니다. 이것을 진단적 유방 X선 검사라고 합니다. 이러한 종류의 유방 X선 검사로 모든 것이 정상이라고 나올 수 있으며 이 경우, 연간 유방 X선 검사 스케줄로 돌아가도 됩니다. 또는 생검(조직검사)을 해야 한다고 결과가 나올 수도 있습니다. 유방 X선 검사로 종양을 찾기가 어렵지만 본인이나 의사가 멍울을 찾을 경우 생검을 해야 합니다. 초음파(아래 참조)로 멍울이 낭포임이 밝혀지는 경우는 예외입니다.

유방 X선 검사는 젊은 여성에게 효과가 떨어질 수 있는데 이것은 그들의 유방 밀도가 높아 종양을 숨길 수 있기 때문입니다. 임산부와 모유 수유를 하는 여성의 경우도 마찬가지입니다. 대부분의 유방암은 나이가 많은 여성에게 발생하므로 이것은 주요한 문제가 되지 않습니다. 하지만 유방암에 대한 유전적 발병 위험이 높은 젊은 여성은 젊은 나이에도 종종 발병하므로 그러한 여성들의 경우에는 문제입니다. 이러한 이유로 일부 의사는 이러한 여성의 선별검사를 위해 유방 X선 검사와 함께 MRI를 제안합니다.

유방 X선 검사는 암이 존재하는지 확실하게 보여줄 수 없습니다. 유방 X선 검사로 잠정적 문제를 찾아내면 유방 조직 샘플을 떼어내 현미경으로 관찰합니다. 이것을 생검(아래 참조)이라고 합니다.

MRI 촬영: MRI 촬영은 유방암 발병 확률이 높은 여성을 선별검사하기 위한 유방 X선 검사와 함께 사용할 수 있습니다. 또는 유방 X선 검사에서 찾은 문제의 부위를 살필 때에도 사용할 수 있습니다. MRI는 암의 크기를 찾아내기 위해 유방암을 가진 여성에게도 사용할 수 있습니다.

MRI는 사진을 찍기 위해 X레이 대신 무선파와 강력한 자석을 사용합니다. 더 자세한 결과를 얻기 위해 촬영하기 전에 가돌리늄이라고 하는 조영제를 정맥에 주입하기도 합니다. MRI 촬영은 최고 1시간까지 걸리는 경우가 많습니다. 좁은 튜브 안에 누워 있어야 하며 폐쇄된 공간에서 공포를 느끼는 사람도 있을 수 있습니다. 이 기계는 시끄러운 소리와 치는 소리가 들려 마음이 불안할 수 있습니다. 이러한 소음을 차단하기 위해 음악이 나오는 헤드폰을 사용하기도 합니다.

유방 초음파: 초음파는 음파를 사용하여 몸의 일부 모양을 파악합니다. 컴퓨터 화면에 그림을 형성하기 위해 컴퓨터가 음파 에코를 잡아냅니다.

초음파는 널리 보급되어 있고 다른 검사보다 비용이 저렴하여 유방 X선 검사와 함께 사용하기 좋은 검사입니다. 하지만 초음파는 유방 X선 검사 대신 사용할 수 없습니다. 일반적으로 유방 X선 검사에서 찾은 특정 부위를 살필 때에 사용할 수 있습니다. 체액을 빼내기 위해 바늘을 사용하지 않고도 낭포와 단단한 덩어리의 차이를 구별할 때에도 도움이 됩니다.

젓관조영술(유관조영술이라고도 함): 이것은 유두 분비물의 원인을 찾아내는 데 도움이 되는 X레이의 특별한 종류입니다. 매우 얇은 플라스틱 튜브를 유두관의 입구에 배치합니다. X레이 사진에서 도관의 모양을 그리도록 조영제를 투입합니다. 도관 안에 종양이 있는지 나타낼 것입니다. 분비물이 있는 경우, 암

세포 검사를 위해 이 체액을 검사할 수 있습니다.

의사에게 자신의 상황에 대해 자세히 설명하는 데 도움이 될 몇 가지 검사가 있습니다. 검사에 대한 설명은 어떠한 것이라도 의사에게 질문하십시오. 자세한 정보는 저희에게도 문의하실 수 있습니다.

생검

생검(조직검사)은 다른 검사로 유방암에 걸렸을 확률이 있다고 나타난 경우 실시합니다. 확실히 알 수 있는 유일한 방법은 조직 검사를 받는 것 뿐입니다. 검사를 하는 동안 검사실에서 연구할 수 있도록 문제 부위의 세포를 떼어냅니다. 몇 가지 종류의 생검이 있습니다. 의사가 환자에게 가장 적합한 것을 사용할 것입니다.

미세침 흡인 생검(FNAB): 이 검사에서는 매우 가늘고 속이 빈 바늘을 사용하여 멍울의 체액 또는 조직을 떼어냅니다. 바늘을 멍울까지 가져갈 때 초음파를 사용할 수 있습니다. 또한 피부를 마취시키기 위해 약을 사용할 수도 있습니다. 미세침 흡인 생검에서 사용하는 바늘은 혈액 검사용보다 얇습니다.

채취한 체액이 투명할 경우, 멍울은 양성 낭포(암이 아님)일 가능성이 높습니다. 혈액이 섞여있거나 혼탁한 체액은 낭포 또는 드물게 암일 수 있습니다. 멍울이 단단할 경우, 작은 조직을 채취합니다. 이 샘플이 암인지 확인하기 위해 현미경으로 관찰합니다.

만약 이 생검으로도 확인할 수 없거나 의사가 확신하지 못한다면 두 번째 생검을 하거나 다른 종류의 생검이 필요할 수 있습니다.

중심부 바늘 생검: 이 검사에 사용하는 바늘은 미세침 생검용보다 큼니다. 이 방법은 하나 이상의 조직 덩어리를 제거할 때 사용합니다. 이 생검은 외래 환자 시설에서 국소 마취(부분만 마취)하여 실시됩니다.

진공 보조 생검: 이러한 검사는 Mammotome[®] 또는 ATEC[®](Automated Tissue Excision and Collection)와 같은 시스템으로 실시됩니다. 우선 피부를 마취하고 조금만 절개합니다. 속이 빈 침을 절개 부위에 넣고 유방 조직까지 닿게 합니다. 조직의 일부를 흡입합니다. 동일한 절개에서 몇 개의 샘플을 채취할 수 있습니다. 진공 보조 생검은 외래 환자 시설에서 실시됩니다. 봉합할 필요도 없으며 작은 상처만 남습니다. 이 방법은 중심부 생검보다 더 많은 조직을 떼어냅니다.

수술 생검: 멍울 전체 또는 일부를 제거하여 현미경으로 관찰하기 위해 수술이 필요할 수 있습니다. 전체 멍울과 주변의 일부 정상 조직을 떼어낼 수 있습니다. 이 수술은 대부분 외래 센터에서 실시됩니다. 국소 마취를 사용하며(멍울 주변을 마취) 긴장을 풀고 과정에 대해 민감해지지 않도록 약을 투여할 수도 있습니다. 실시하게 될 생검의 종류와 검사 중 및 검사 후에 있을 수 있는 일에 대해 의사에게 물어보십시오.

생검 검사실 테스트: 생검 과정에서 떼어낸 조직은 실험실에서 관찰하여 양성(암이 아님) 또는 암인지 확인합니다. 암이 아닐 경우, 더 이상의 치료가 필요 없습니다. 암일 경우, 생검으로 암의 종류와 침투성인지의 여부를 확인하는 데 도움이 될 수 있습니다.

유방암 등급

암일 경우, 생검 샘플에 1에서 3까지의 등급이 주어집니다. 정상적인 유방 조직처럼 보이는 암은 더 천천히 성장하여 전이되는 경향이 있습니다. 등급이 낮을수록 성장이 느린 암이며 높을수록 성장이 빠른 암입니다. 등급은 여성의 치료 결과(예후)를 예측하는 데 도움이 됩니다. 종양 등급은 수술 후 추가적인 치료의 필요성을 결정짓는 한 요소이기도 합니다.

호르몬 수용체 상태

수용체는 세포 외부 표면의 단백질로서 혈액의 호르몬에 붙을 수 있습니다. 에스트로겐과 프로게스테론은 일부 유방암 세포에 있는 수용체에 부착되는 호르몬으로서 암 세포의 성장을 촉진합니다. 생검 샘플에 에스트로겐 및/또는 프로게스테론에 대한 수용체가 있는지 확인하기 위해 검사할 수 있습니다. 수용체가 있을 경우, **ER-양성** 또는 **PR-양성**이라 불립니다. 그러한 암은 호르몬 치료에 반응할 확률이 더 높기 때문에 이러한 수용체가 없는 암보다 치료 결과가 양호한 경향이 있습니다. 3 경우 중 2 경우의 유방암은 이러한 수용체가 한 가지 이상 있습니다.

HER2/neu 상태

5 경우 중 1 경우의 유방암에는 **HER2/neu** 라고 하는 단백질이 과도하게 많습니다. **HER-2/neu** 의 양이 많은 종양을 "**HER2-양성**"이라고 합니다. 이러한 암은 다른 유방암보다 빠르게 성장하고 전이되는 경향이 있습니다.

HER2/neu 검사는 처음으로 진단된 유방암에 대해 실시해야 합니다. **HER2-positive** 암은 **HER2/neu** 단백질을 표적으로 한 트라스투주맙(**trastuzumab**) (**Herceptin**[®]) 및 라파티닙(**lapatinib**) (**Tykerb**[®])과 같은 약으로 치료할 수 있습니다. 이러한 약품에 대한 자세한 내용은 "**유방암은 어떻게 치료하는가?**" 부분을 참조하십시오.

다른 검사도 암이 성장하는 속도와 가장 효과적인 치료법을 알아보는 데 도움이 될 수 있습니다.

유전자 패턴 검사

동시에 많은 유전자의 패턴을 관찰하는 것도 최초 치료 후 초기 유방암이 재발할지의 여부를 파악하는 데 도움이 된다는 연구 결과가 있습니다. 이 검사는 화학요법과 같은 다른 치료법이 유용할지 결정하는 데 도움이 될 수 있습니다. 다양한 세트의 유전자를 살피는 검사에는 **Oncotype DX**[®]와 **MammaPrint**[®]라는 두 가지가 있습니다. 화학요법을 실시할지의 여부를 결정하는 데 도움이 되도록 이러한 검사(기타 정보와 함께)를 활용하는 의사도 있지만 정말 효과가 있을지 입증해주는 연구 결과를 기다리는 의사도 있습니다.

검사 후: 병기 결정

병기 결정은 암이 발견되었을 때 얼마나 전이되어 있는지 파악하기 위한 절차입니다. 암의 병기는 치료 옵션을 선택하는 데 있어서 가장 중요한 요인입니다. 병기는 암이 침투성인지의 여부, 종양의 크기, 관련된 림프절의 수, 다른 신체 부위로의 전이 여부 등을 기준으로 결정됩니다.

유방암 전이를 확인하는 검사

다음 검사 중 하나 이상을 사용하면 암이 전이된 정도를 확인하는 데 도움이 될 수 있습니다.

흉부 X-레이: 이 검사는 암이 폐로 전이되었는지 확인하기 위해 할 수 있습니다.

유방 X선 검사: 이 검사를 한 적이 없다면, 보다 좋은 유방 사진을 얻기 위해 유방 X선 검사를 실시할 수 있습니다.

골(Bone) 스캔: 이 검사는 암이 뼈로 전이되었는지 보여줄 수 있습니다. 이 검사에서는 매우 적은 양의 방사선 물질을 정맥에 주입합니다. 뼈는 이 물질을 모이게 하며 사진에서 "핫스팟"으로 표시됩니다. 이 핫스팟은 암일 수도 있지만 관절염과 같은 질병도 핫스팟을 유발할 수 있습니다. 따라서 다른 검사 또는

항스팍의 생검 샘플이 필요할 수 있습니다.

CT 촬영(전산화단층촬영술): CT 촬영은 특별한 종류의 X 레이입니다. 다른 각도에서 사진을 촬영하며 내장의 상세 사진을 촬영하기 위해 컴퓨터가 이들을 결합합니다. 유방암에 걸린 여성의 경우 이 검사는 암이 다른 장기로 확산되었는지 확인하기 위해 흉부 및/또는 복부를 보는 데 가장 많이 사용됩니다. 또한 생검 바늘을 문제의 부위에 삽입하는 과정에서도 사용할 수 있습니다.

CT 촬영을 하기 전에 내장의 윤곽을 보여주는 조영제를 마시도록 할 수 있습니다. 첫 번째 사진 촬영이 끝나면 IV(정맥 주사)를 통해 조영제를 혈액에 주입할 수 있습니다. 그 다음 두 번째 촬영을 합니다.

이 조영제는 홍조(특히 얼굴이 화끈거리는 기분)를 유발할 수 있습니다. 알레르기 반응을 일으키고 두드러기가 나는 사람도 있습니다. 드물게 호흡 곤란이나 저혈압과 같은 심각한 반응을 보일 수도 있습니다. 이 검사를 실시하기 전에 X 레이를 위해 사용한 조영제에 반응한 적이 있는지 의사에게 알려주어야 합니다.

CT 촬영은 일반적인 X 레이보다 시간이 더 걸립니다. 검사를 진행하는 동안 테이블에 고정된 자세로 누워 있어야 합니다. 사진을 촬영하는 동안 누워 있어야 하는 공간이 좁게 느껴질 수 있습니다.

MRI(자기공명영상): MRI 는 X 레이 대신 무선파와 강력한 자석을 사용하여 사진을 찍습니다. 이 검사는 뇌와 척추를 관찰하는 데 도움이 될 수 있습니다. MRI 는 촬영 시간이 길고 검사를 하는 동안 좁은 튜브 안에 누워있어야 하므로 CT 촬영보다 더 불편할 수 있습니다. 이 기계는 시끄러운 소리와 치는 소리가 들려 마음이 불안해질 수 있습니다. 이러한 소음을 차단하기 위해 음악이 나오는 헤드폰을 제공하는 곳도 있습니다.

초음파: 이 검사에 대한 설명은 유방 영상 검사로서 "[유방암은 어떻게 발견하는가?](#)" 부분에 설명되어 있습니다. 하지만 초음파는 신체의 다른 부위로 전이된 암을 찾아내는 데에도 사용할 수 있습니다.

PET 촬영(양전자방출 단층촬영): 이 검사는 방사선 원자를 포함하는 당을 사용합니다. 당을 정맥에 주입하여 몸 전체에 확산시킵니다. 암 세포는 이 당을 다량 흡수합니다. 특수 카메라는 이러한 세포를 감지할 수 있습니다. PET 는 의사가 암이 전이되었다고 생각하지만 어디에 있는지 모를 때 유용합니다. 일부 새로운 기계는 PET 와 CT 촬영을 동시에 할 수 있습니다.

TNM 병기 결정 시스템

유방암 병기를 설명하는 데 사용되는 가장 일반적인 시스템은 AJCC/TNM 시스템입니다. 이 시스템은 종양 크기와 확산(T), 암이 림프절에 전이되었는지의 여부(N), 멀리 있는 장기까지 확산되었는지의 여부(M, 전이) 등을 고려합니다. T, N, M 다음의 숫자는 암에 대한 상세 정보를 제공합니다.

이 모든 정보는 병기 분류라는 과정에서 통합됩니다. 그 다음 병기를 로마 숫자로 표시합니다. 0 기(상피내암종) 다음의 병기는 I 에서 IV(1-4)를 사용하여 표기됩니다. 일부 병기는 A, B, C 를 사용하여 더 나뉩니다. 통상적으로 숫자가 낮을수록 암의 전이 확률은 낮습니다. IV(4)기와 같은 높은 숫자는 더 진행된 암이라는 것을 의미합니다. 유사한 병기의 암은 유사한 치료 결과를 보이며 동일한 방법으로 치료되는 경우가 많습니다. 의사가 검사 결과를 살핀 후 암의 병기를 알려줄 것입니다. 유방암 병기는 복잡할 수 있습니다. 의사에게 이해할 수 있는 방법으로 병기에 대해 설명해 주도록 요청하십시오. 본인에게 가장 적합한 치료법을 결정하는 데 도움이 될 것입니다.

병기별 유방암 생존

5년 생존율은 암을 발견한 후부터 5년까지 생존한 환자의 비율입니다. 물론 많은 환자가 5년보다 오래 생존합니다. 5년이라는 상대적 생존율에는 다른 질병으로 사망하는 환자가 포함되지 않았습니다. 즉, 심장병과 같은 다른 원인으로 사망한 사람은 여기에 포함되어 있지 않습니다.

이 수치는 수년 동안 치료를 받은 여성을 기준으로 한 것입니다. 암을 조기에 더 많이 발견하고 더 새롭고 더 나은 치료법을 사용하므로 생존율도 항상 높아지고 있습니다.

병기	5년 상대 생존율
0	100%
1기	100%
2기	86%
3기	57%
4기	20%

이러한 수치는 전반적인 상황을 알려주지만 여성마다 다르고 통계자료는 개인에게 일어날 일을 정확하게 예측할 수 없다는 점에 유의하십시오. 치료의 기회나 생존 기간 등에 대해 질문이 있을 경우, 암 치료팀과 상담하십시오. 누구보다 환자의 상황을 잘 알고 있을 것입니다.

치료

유방암은 어떻게 치료하는가?

이 정보는 미국암협회의 Cancer Information Database Editorial Board 에서 일하고 있는 의사와 간호사의 견해를 나타내고 있습니다. 이 견해는 의학저널에 발표된 연구결과나 자체적인 전문적 경험을 근거로 합니다.

이 문서의 치료 정보는 미국암협회의 공식적인 정책은 아니며 담당 암 치료 팀의 전문성이나 판단을 대신하기 위한 의학적인 권장 사항도 아닙니다. 이 정보는 환자와 환자의 가족이 의사와 함께 정보를 바탕으로 의사결정을 하는 데 도움이 되기 위한 것입니다.

담당의사가 여기에서 제시하는 일반적인 치료법과 다른 치료 계획을 제시하는 데에는 여러가지 이유가 있을 것입니다. 자신의 치료방법에 대하여 궁금한 점은 어떠한 것이라도 의사에게 질문하시기 바랍니다.

일반 유형의 치료법

치료는 그 효과와 사용 시기를 기준으로 큰 그룹으로 분류될 수 있습니다.

국소 또는 전신 치료

국소 치료는 몸의 나머지 부분에 영향을 주지 않고 종양을 치료할 때 사용합니다. 수술과 방사선 치료가 국소 치료법의 예입니다.

전신 치료는 혈류나 경구로 실시되며 유방 이외의 부위까지 전이되었을 수 있는 암 세포에 도달하기 위해

몸 전체에 대해 실시됩니다. 화학요법, 호르몬 치료, 표적 치료는 전신 치료법의 예입니다.

보조 요법과 신보조 요법

수술 후 암세포가 완전히 제거되었다고 여겨지는 사람에게 더 많은 치료를 하는 것을 보조 요법이라고 합니다. 의사들은 암의 초기 단계에서 암세포가 주요 종양에서 분리되어 혈류를 통해 확산되기 시작할 수 있다고 생각합니다. 실제로 일어났는지를 확인하기는 매우 어렵습니다. 하지만 만약 그랬다면 암세포는 다른 장거나 뼈에서도 새로운 종양을 발생시킬 수 있습니다. 보조 요법의 목적은 이러한 숨은 세포를 죽이는 것입니다. 하지만 모든 환자들에게 보조 요법이 필요한 것은 아닙니다.

일부 환자의 경우, 종양의 크기를 줄이기 위해 수술 전에 전신 요법(주로 화학요법)을 사용하기도 합니다. 이러한 경우를 신보조 요법이라고 합니다.

유방암 수술

대부분의 유방암 환자는 주요 종양을 치료하기 위해 일정 유형의 수술을 받습니다. 수술의 목적은 가능한 많은 암을 제거하는 것입니다. 암이 겨드랑이 림프절까지 전이되었는지의 여부를 확인하고 유방절제술 후 유방의 모양을 복원하며 진행된 암의 증상을 줄이기 위해 수술을 할 수도 있습니다. 다음은 가장 일반적인 유형의 유방암 수술 목록입니다.

유방보존수술

이러한 종류의 수술은 유방의 일부만 제거합니다. 제거 범위는 종양의 크기 및 위치와 기타 요인에 따라 다릅니다.

유방종양절제술: 이 수술은 유방 멍울과 주변의 일부 정상 조직만 제거합니다. 보통 이 수술을 받은 후 방사선 치료를 사용합니다. 화학요법도 사용하려는 경우, 화학요법이 끝날 때까지 방사선 치료는 연기됩니다. 제거된 조직 가장자리(보통 '마진'이라고 불림)에 암이 있을 경우, 외과의는 다시 더 많은 조직을 떼어내야 할 수 있습니다.

부분 유방절제술 또는 사분구획절제술: 이 수술은 유방종양절제술보다 더 많은 유방 조직을 제거합니다. 또한 일반적으로 방사선 치료가 뒤따릅니다. 하지만 화학요법도 사용할 경우 방사선 치료는 지연될 수 있습니다.

이 수술의 부작용에는 통증, 단기 부종, 물러짐, 수술 부위에 생기는 상처 조직으로 인한 경화 등이 포함될 수 있습니다.

유방을 더 제거할수록 나중에 가슴의 모양에 변화가 생길 가능성이 높습니다. 수술 후 가슴 모양이 아주 다르게 변한 경우, 재건 수술("재건 수술" 부분 참조)을 받거나 다른 쪽 가슴을 축소하여 비슷하게 보이도록 해야 합니다. 이 과정은 첫 번째 수술을 하는 동안에도 할 수 있습니다. 수술 후 가슴이 어떻게 보일지 수술하기 전에 의사와 이야기를 나누고 어떤 옵션이 있는지 알아두는 것이 좋습니다.

유방절제술

유방절제술은 유방 조직 전체를 제거하고 주변 조직까지 함께 제거할 수도 있습니다.

단순 또는 전체 유방절제술: 이 수술에서 전체 유방을 제거하지만 겨드랑이의 림프절이나 유방 아래의 근육 조직은 제거하지 않습니다. 양쪽 유방을 제거하기도 하는데 특히 암 예방을 위해 유방절제술을 할 경우

그러합니다. 입원해야 하는 경우, 대부분의 여성은 다음 날 퇴원할 수 있습니다.

재건 수술을 즉시 하려는 일부 여성의 경우, 피부 보존 절제술을 실시할 수 있습니다. 이 경우, 가슴을 덮고 있는 피부의 대부분(유두와 유륜은 제외)은 그대로 유지됩니다. 이 방법은 단순 유방절제술만큼 효과가 있습니다. 제거되는 유방 조직의 양은 단순 유방절제술 양과 동일합니다. 이 방법은 표준 유방절제술만큼 많이 사용되지 않지만 많은 여성들은 상처 조직이 적고 재건된 유방이 더 자연스럽게 때문에 이 방법을 선호합니다.

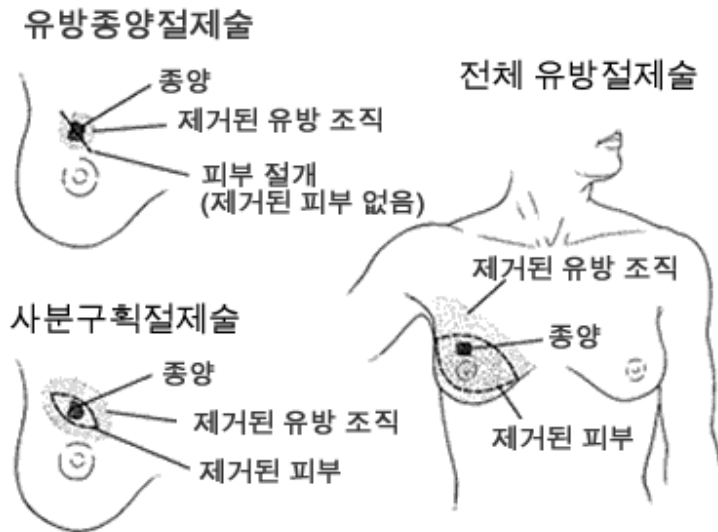
변형 근치 유방절제술: 이 수술은 전체 가슴과 겨드랑이의 림프절 일부를 제거합니다. 이 수술은 가슴 전체를 제거하는 유방암 환자에게 가장 일반적인 수술입니다.

근치 유방절제술: 이 수술은 외과외가 전체 가슴, 겨드랑이의 림프절, 가슴 아래의 흉벽 근육을 제거하는 주요 수술법입니다. 이 수술은 한 때 매우 일반적이었지만 변형 근치 유방절제술도 효과가 동일하므로 이제는 드물게 시행됩니다. 하지만 이 수술은 가슴 아래의 근육에까지 성장한 큰 종양에 대해서는 아직 실시되고 있습니다.

발생 가능한 부작용

수술 후 통증이나 가슴 모양의 변형 이외에도, 유방절제술과 유방보존수술의 부작용에는 상처 감염, 상처의 혈액 및 투명 체액 축적 등이 포함됩니다. 겨드랑이 림프절도 제거하려는 경우, 팔과 흉부의 부종(림프 부종)과 같은 기타 부작용이 있을 수 있습니다.

유방종양절제술과 유방절제술의 선택



초기 암에 걸린 많은 여성은 유방보존수술과 유방절제술 중에서 선택할 수 있습니다. 유방종양절제술의 한 가지 장점은 유방의 모양을 보존하는 것입니다. 단점은 수술 후 수 주 동안 방사선 치료를 해야 한다는 점입니다. 한편 유방절제술을 받은 일부 여성도 방사선 치료가 필요합니다.

유방종양절제술과 유방절제술 중에서 선택할 때에는 모든 정보를 확인하십시오. 유방절제술은 암을 “가능한 한 단시간에 제거”하기 위해 선호되는 방법이라고 이해할 수 있습니다. 이러한 이유 때문에

외과의보다 여성들이 유방절제술을 더 선호합니다. 하지만 1기 또는 2기 유방암 환자의 대부분에게 유방중양절제술 또는 부분 유방절제술(방사선 치료 병행)이 유방절제술만큼의 효과가 있습니다. 이러한 두 가지 방법으로 치료한 여성의 생존율에는 차이가 없습니다. 하지만 다른 요인이 환자에게 적합한 수술 종류를 선택하는 데 영향을 줄 수 있습니다. 유방중양절제술은 유방암에 걸린 모든 여성을 위한 옵션은 아닙니다. 유방중양절제술이 맞지 않는 이유는 담당 의사가 알려줄 것입니다.

기타 유방암 수술

겨드랑이 림프절 절제: 이 수술은 유방암이 겨드랑이의 림프절까지 전이되었는지 확인할 때 사용합니다. 일부 림프절은 제거하여 현미경으로 관찰합니다. 겨드랑이절제는 다른 유방암 치료 결정을 내리도록 하는 검사로서 사용됩니다.

이러한 림프절 제거시 발생 가능한 부작용은 림프부종이라고 하는 팔 부종입니다. 이것은 림프절을 제거한 여성 10명 중 3명에게서 발생합니다. 부종은 몇 주 동안만 지속되다가 사라지는 경우도 있습니다. 어떤 경우에는 오랜 기간 부종이 지속됩니다. 림프부종 증상을 예방 또는 줄이는 방법은 “유방암 치료 후 발생하는 일” 부분에서 설명합니다. 림프절 수술 후 팔이 붓거나 뻣뻣하거나 아픈 경우, 암 치료팀에게 즉시 알려주세요.

감시 림프절 생검: 감시 림프절 생검은 림프절을 모두 제거하지 않고도 림프절을 관찰하는 방법입니다. 이 검사를 위해 방사선 물질 및/또는 조영제를 중양 가까이에 주입합니다. 이 물질은 림프계가 중양에서 림프를 채취한 첫 번째(감시) 림프절로 이동됩니다. 이 림프절은 암이 전이되었을 경우, 암세포가 포함되었을 가능성이 가장 높은 림프절입니다. 이러한 림프절(2개 또는 3개)을 병리학자가 관찰합니다. 감시 림프절에 암이 있을 경우, 더 많은 림프절을 제거합니다. 암이 없을 경우, 더 이상의 림프절 수술은 필요 없을 수 있습니다. 이러한 종류의 생검은 고도의 기술을 필요로 하므로 경험이 많은 팀이 실시하는 것이 가장 좋습니다.

재건 수술 또는 유방 성형 수술: 유방절제술(또는 일부 유방보존수술)을 받은 후, 없어진 유방을 재건하는 것에 대해 생각할 수 있습니다. 이러한 수술은 암을 치료하기 위한 것은 아닙니다. 유방의 모양을 복원하기 위해 하는 수술입니다. 유방수술을 받으며 유방 재건에 대해 생각하고 있다면 수술하기 *전에* 외과의사와 상담해야 합니다. 수술을 하는 시기와 수술의 정확한 종류를 선택할 수 있습니다.

다양한 수술 종류와 부작용에 대한 자세한 정보는 당사의 문서인 [*Breast Reconstruction After Mastectomy\(유방절제술 후 유방 재건\)*](#)를 참조하십시오. 자신이 생각하는 재건 수술을 받은 적이 있는 여성과 이야기를 나누는 것도 도움이 될 수 있습니다. 회복으로의 손길(**Reach to Recovery**) 자원봉사자에게 대한 도움을 드릴 수 있습니다. 자원봉사자와의 상담을 원하면 당사에 연락하십시오.

수술 이후 기대 사항

많은 사람들에게 수술에 대한 생각은 공포스럽습니다. 하지만 수술 전, 수술 중, 그리고 수술 후에 일어날 일에 대해 미리 알아 둔다면 두려움을 줄이는 데 도움이 될 것입니다.

수술 전: 생검(조직검사)을 하고 며칠 후에 암인지의 여부를 알게 되지만 암의 범위는 수술이 끝날 때까지 알 수 없습니다. 발생할 수 있는 일에 대해 수술 며칠 전에 외과의와 만나 이야기하게 됩니다. 의사의 수술 실시를 허가하는 사전 동의서에 서명하도록 안내받을 것입니다. 이 때가 질문을 할 수 있는 좋은 기회입니다.

수술하는 동안 필요할 수 있으므로 미리 혈액을 기증하도록 안내받을 수 있습니다. 담당 의사는 복용하고 있는 약, 비타민 또는 보조제에 대해서도 물어볼 것입니다. 수술하기 1-2 주 전에 복용을 중단해야 할 수도

있습니다.

수술하는 동안 마취제(잠을 자게 하고 통증을 느끼지 못하게 하는 약물)를 주사할 전문가와도 만날 것입니다. 사용할 마취제의 종류는 실시할 수술의 종류와 의료 기록에 따라 다릅니다.

수술: 수술을 하기 위해 외래 처치를 선택하거나 입원을 할 수도 있습니다. 깊은 수면을 취하도록 약을 사용하는 전신 마취제는 일반적으로 유방절제술 또는 겨드랑이 림프절 절제에 사용되며 유방보존수술을 하는 동안에도 가장 자주 사용됩니다. 환자는 IV 라인(팔의 정맥을 사용)을 주사받게 됩니다. IV(정맥주사)는 수술하는 동안 필요한 약을 투여할 때 사용됩니다. 환자는 심전도(EKG) 기계에 연결되고 팔에 혈압 측정기를 착용하여 수술을 하는 동안 심장 리듬과 혈압을 확인할 수 있도록 할 것입니다.

수술에 걸리는 시간은 실시하는 수술의 종류에 따라 다릅니다. 예를 들어, 림프절을 제거하는 유방절제술은 2-3 시간이 걸립니다. 수술 후 회복실로 이동하여 마취에서 깨어나고 활력 징후(혈압, 맥박이나 호흡 등)가 안정될 때까지 머물게 됩니다.

수술 후: 입원 기간은 시술한 수술의 종류, 전반적인 건강 상태, 기타 의학적 문제의 유무, 수술 동안 및 후 환자의 상태 등에 따라 다릅니다. 보험회사가 아닌 환자와 의사가 입원 기간을 결정합니다. 하지만 수술 전에 의료보험 적용 여부를 확인하는 것이 중요합니다.

원칙적으로 유방절제술을 받는 여성은 1-2 일 정도 입원하고 퇴원합니다. 일부 여성은 23 시간동안 입원하는 단기 입원 시설에 머물기도 합니다.

유방종양절제술과 감시 림프절 생검과 같은 수술은 외래 기준으로 실시되며 입원은 하지 않아도 됩니다.

수술 후 가슴 부위를 붕대로 넉넉하게 감싸는 식으로 수술 부위를 보호합니다. 치료 과정에서 모이는 체액을 제거하기 위해 가슴이나 겨드랑이 부위에 하나 이상의 튜브(배농)를 설치하기도 합니다. 대부분의 배농 장치는 1-2 주 동안 유지됩니다. 하루에 1 온스 정도로 배출량이 줄어들면 배농 장치를 분리합니다.

대부분의 의사는 수술 직후 팔을 움직이도록 하여 뻣뻣해지지 않도록 합니다. 유방종양절제술 또는 유방절제술을 받은 여성의 다수는 가슴 부위에 통증이 적은 것에 놀라기도 합니다. 겨드랑이 부위의 낯설은 느낌(무감각, 따끔거림/당김)을 불편해합니다.

수술 후 자기 관리를 위해 해야 할 일에 대해 의사와 상담하십시오. 다음에 대해 설명해줄 서면 지침서도 받을 것입니다.

- 상처를 관리하고 드레싱하는 방법
- 배농 장치를 관리하는 방법
- 감염되었는지 알아내는 방법
- 의사나 간호사에게 연락하는 방법
- 팔을 사용할 수 있는 시기와 뻣뻣해지는 것을 방지하기 위해 팔 운동을 하는 방법
- 브라를 다시 착용할 수 있는 시기
- 가슴 모형(보형물이라고도 함)을 착용하는 시기와 방법
- 섭취할 음식과 금지할 음식
- 복용해야 할 약(진통제와 항생제 포함)
- 해야 할 활동과 하지 말아야 할 활동
- 자신의 외관에 대해 느낄 수 있는 감정
- 후속 치료를 위해 의사를 방문해야 할 시기
- 회복으로의 손길(Reach to Recovery) 자원봉사자에게 연락하는 방법 – 유방암에 걸린 적이

있으며 정보, 위안, 도움을 줄 수 있는 특수 교육을 받은 여성 단체

대부분의 환자들은 수술 후 7-14 일 후에 의사를 만납니다. 의사가 병리학 보고서 결과에 대해 설명하고 추가 치료가 필요한지 알려 줄 것입니다.

유방절제술 후 통증

유방절제술 또는 유방종양절제술 후의 신경통은 **유방절제술 후 통증 증후군(post-mastectomy pain syndrome)** 또는 **PMPS** 라고 합니다. **PMPS**의 증상은 흉부벽 통증과 팔의 욱신거림입니다. 어깨, 상처, 팔 또는 겨드랑이에서도 통증을 느낄 수 있습니다. 기타 일반적인 증상에는 무감각, 쿡쿡 찌시거나 따끔거리는 통증, 심한 가려움증 등이 있습니다.

통증을 느낄 때 의사에게 알리는 것이 중요합니다. **PMPS**는 팔을 비정상적인 방법으로 사용하게 하여 시간이 지나면 정상적으로 사용할 수 없을 수도 있습니다.

PMPS는 치료할 수 있습니다. 통증을 줄이기 위해 일반적으로 사용하는 약이 이 신경 통증에는 듣지 않을 수 있습니다. 하지만 이러한 통증에 효과가 있는 다른 약과 치료법이 있습니다. 필요한 통증 관리법에 대해서는 의사와 상담하십시오.

방사선 치료

방사선 치료는 고에너지 광선(X 레이)을 사용하여 암 세포를 죽이거나 종양의 크기를 줄이는 치료법입니다. 이 치료법은 유방보존수술 후 유방, 흉부벽, 겨드랑이 부위에 남아 있는 암세포를 죽이기 위해 사용할 수 있습니다. 방사선 치료는 2 가지 방법으로 할 수 있습니다.

외부 방사선 치료

외부 방사선 치료를 유방암 치료에 가장 자주 사용합니다. 일반적인 X 레이를 촬영하는 것과 매우 비슷하지만 더 오래 걸립니다. 방사선 치료는 수술 후 유방, 흉부벽, 겨드랑이 부위에 남아 있는 암세포를 죽이거나 수술 전 종양의 크기를 줄이기 위해 사용할 수 있습니다.

치료는 보통 외래 센터에서 1 주일에 5 회(월요일에서 금요일까지) 실시합니다. 수술한지 약 1 개월 후 시작되며 6 주 동안 지속되고 치료할 때마다 몇 분 동안 지속됩니다. 치료할 때는 통증이 없습니다. 피부에 잉크 마크나 작은 표시를 남길 수 있습니다. 이러한 표시는 올바른 부위에 방사능을 쏘이도록 하는 기능을 합니다. 이러한 표시가 영구적인 것인지 확인하려면 의료진에게 문의하십시오. 이 치료를 화학요법과 함께 사용하는 경우, 대부분 화학요법이 끝난 후 방사선을 사용합니다.

가속 유방 방사선 치료: 훨씬 더 짧은 기간 동안 방사선을 투여하는 방법에 대해 새로운 연구가 진행되고 있습니다. 이것을 가속 방사선 치료라고 합니다. 다량의 방사선을 매일 투여하는 방법도 있지만 방사선 치료 과정을 단 5 일로 줄일 수 있습니다. 또한 유방종양절제술을 한 직후에(피부를 봉합하기 전에) 수술실에서 다량의 방사선을 쏘이는 방법도 있습니다. 대부분의 의사는 현재 가속 방사선 치료를 좀 더 검증이 필요한 것으로 고려하고 있습니다.

외부 방사선 치료의 부작용: 방사선 치료의 주요 부작용에는 가슴의 부종 및 묵직함, 치료한 부위 피부의 화상과 같은 변화, 심한 피곤함 등이 있습니다. 유방 조직과 피부의 변화는 6-12 개월이면 사라집니다. 경우에 따라 방사선 치료를 한 후 가슴이 작아지고 단단해지기도 합니다. 겨드랑 림프절의 방사선 치료도 **림프부종**이라고 하는 장기적인 팔 부종을 야기할 수 있습니다. 림프부종에 대한 자세한 정보는 "치료 후

조치" 부분에서 확인할 수 있습니다.

근접 방사선 치료

방사선 치료를 하는 다른 방법은 암 옆의 유방 조직에 방사성 시드(침전물)를 배치하는 것입니다. 종양에 추가적인 방사선 “양”을 추가하기 위해 외부 방사선과 함께 제공됩니다. 또한 유일한 방사선원으로서 연구되고 있습니다. 지금까지 결과는 좋았지만 근접치료만을 표준치료로 사용하기 위해서는 연구가 더 진행되어야 합니다.

현재 사용되고 있는 근접치료의 한 방법을 Mammosite®라고 합니다 이 방법에서는 얇은 튜브에 연결된 풍선을 사용합니다. 이 풍선을 유방종양절제 공간에 삽입한 후 소금물로 채웁니다. 이 튜브를 통해 방사선을 추가합니다. 5일 동안 하루에 2회 방사선 물질을 추가하고 분리합니다(외래 기준). 그 다음 풍선을 수축시켜 제거합니다.

이러한 종류의 근접치료는 가속 유방 방사선 치료의 한 형태로 생각할 수도 있습니다. 현재 이러한 종류의 방사선 치료와 표준 외부 방사선 치료 결과를 직접 비교한 연구는 없습니다. 장기적 결과도 긍정적일지는 아직 밝혀지지 않았습니다.

화학요법

화학요법(“chemo”라고도 함)은 암세포를 죽이는 약을 사용합니다. 이 약품은 주사를 통해 정맥으로 들어가거나 알약이나 액체 형태로 복용합니다. 이 약은 혈류로 들어가 몸에 퍼져서 멀리 떨어진 장기까지 퍼진 암의 치료에 유용합니다. 이러한 화학요법 약품은 암세포를 죽이지만 정상 세포도 손상시키며 부작용을 야기할 수 있습니다.

언제 화학요법을 사용할까요?

화학요법을 사용할 수 있는 경우는 다음과 같습니다.

보조 화학요법: 암이 전이되지 않은 환자에게 수술 후 실시되는 치료를 보조 요법이라고 합니다. 유방보존수술 후 또는 유방절제술 후 이 방법을 사용하면 화학요법이 유방암 재발 위험을 줄여줍니다.

유방암의 초기 단계에서 암세포가 최초의 유방 종양에서 분리되어 혈류를 통해 확산되기 시작할 수 있습니다. 이러한 세포는 증상을 유발하지 않으며 X 레이에도 나타나지 않고 건강 검진을 할 때에도 느껴지지 않습니다. 하지만 성장하도록 두면 신체의 다른 부위에서 새로운 종양을 형성할 수 있습니다. 보조 화학요법은 이러한 세포를 찾아 죽일 수 있습니다.

신보조 화학요법: 수술 전 실시되는 화학요법을 신보조 요법이라고 합니다. 이 방법의 주요 장점은 큰 세포의 크기를 줄여 유방절제술 대신 유방종양절제술로 제거할 수 있을 정도로 작아지게 할 수 있다는 것입니다. 또 다른 장점은 암이 화학요법에 반응하는 것을 의사가 확인할 수 있다는 점입니다. 종양의 크기가 줄어들지 않으면 다른 약이 필요할 수 있습니다. 신보조 화학요법이 생존율을 개선하는지는 아직 확실하지 않지만 수술 후 보조 요법만큼 효과가 있다는 것은 확실합니다.

진행된 유방암에 대한 화학요법: 화학요법은 암이 발견되었을 때 유방 외부와 겨드랑이 부위로 전이된 암 또는 1차 치료 후 전이된 암을 가진 여성을 위한 주요 치료법으로도 사용할 수 있습니다.

화학요법을 어떻게 사용할까요?

대부분의 경우, 화학요법은 한 가지 이상의 약을 사용할 때 가장 효과적입니다. 의사는 화학요법을 주기적으로 실시하며 각 치료 주기 후 휴식기가 있습니다. 치료 사이의 시간은 2-3 주이며 약품이나 사용하는 약품의 조합에 따라 다릅니다. 총 치료 과정은 일반적으로 3-6 개월입니다. 진행된 유방암의 경우 치료 기간은 더 길 수 있습니다.

집중 화학요법: 의사들은 화학요법 실시 주기를 짧게 하면 암이 재발할 확률을 줄이고 생존율은 높인다는 것을 알게 되었습니다. 이것은 일반적으로 3 주마다 실시되는 화학요법을 2 주마다 실시하는 것을 의미합니다. 성장 인자라고 하는 약품을 백혈구 세포 수를 증가시키기 위해 사용하기도 합니다. 이 방법으로 더 많은 부작용이 발생할 수 있고 실시하기 어려울 수 있으므로 치료 후 암이 재발할 가능성이 높은 여성의 보조 치료법으로만 사용됩니다.

발생 가능한 부작용

화학요법의 부작용은 사용한 약의 종류, 사용한 양, 치료 기간 등에 따라 다릅니다. 다음의 단기적 부작용이 있을 수 있습니다.

- 탈모
- 구강내 통증
- 식욕 부진
- 메스꺼움 및 구토
- (백혈구 수 부족으로 인한) 감염 가능성 증가
- 생리 주기의 변화(영구적일 수 있음)
- (낮은 혈소판 수로 인한) 잦은 타박상이나 출혈
- 매우 심한 피로함(적혈구 수치가 낮거나 기타 이유로 발생하며 피로라고 함)

부작용의 대부분은 치료가 끝나면 사라지는 경우가 많습니다. 예를 들어, 머리카락이 다시 자라고 혈구수가 정상으로 돌아옵니다. 부작용이 있다면 도움을 받을 방법이 있으므로 의사나 간호사에게 알리도록 하십시오.

월경 변화: 젊은 여성의 경우, 화학요법의 부작용 중 하나는 월경 주기의 변화입니다. 영구적인 부작용에는 폐경기가 일찍 오고 임신할 수 없게 되는 경우(불임)가 있습니다. 하지만 화학요법을 한다고 피임이 되는 것은 아니며 화학요법을 하는 동안 임신하면 기형아를 출산할 수 있습니다. 성생활을 할 경우 암 담당 의사와 피임 방법에 대해 논의해야 합니다. 유방암에 걸렸을 때 임신하더라도 치료할 수 있습니다. 임신 후반 6 개월 동안은 화학요법을 안전하게 실시할 수 있습니다.

신경병증: 유방암 치료에 사용된 일부 약품은 신경을 손상시킬 수 있습니다. 신경 손상으로 통증, 화끈거림 또는 욱신거림, 찬것과 뜨거운 것에 대한 민감한 반응, 무기력증 등과 같은 증상(주로 손과 발)으로 이어질 수 있습니다. 대부분의 경우 치료를 중단하면 증상이 사라지지만 일부 여성의 경우 증상이 오래 지속될 수 있습니다. 자세한 내용은 당사의 문서인 [Peripheral Neuropathy Caused by Chemotherapy\(화학요법으로 인한 말초 신경병증\)](#)에서 확인할 수 있습니다.

심장 손상: 일부 약품은 장기간 사용하거나 다량 사용하면 심장 손상을 유발할 수 있습니다. 의사들은 신중하게 이러한 약의 용량을 관리하고 문제가 될 증상을 살핍니다.

키모 브레인: 화학요법을 받은 많은 여성들이 집중력과 기억력이 변화한 것을 느낍니다. 이것을 “키모 브레인(chemo brain)”이라고 합니다. 이 증상은 오래 지속될 수 있습니다. 대부분의 여성들은 화학요법 후에도 정상으로 돌아옵니다. 키모 브레인이 치료의 부작용임을 입증한 연구에 따르면 증상이 몇 년 후에

사라진다고 합니다. 자세한 내용은 당사의 문서인 [Chemo Brain\(키모 브레인\)](#)이라는 문서를 참조하십시오.

백혈병 발병 위험 증가: 유방암 치료를 몇 년 한 후 아주 드물게 일부 화학요법 약품은 급성 골수성 백혈병(AML)이라는 다른 암을 유발할 수 있습니다. 하지만 대부분의 여성에게 있어, 이렇게 드물게 발생하는 위험보다 유방암 치료의 혜택이 훨씬 더 많습니다.

불편감 또는 피곤함: 화학요법을 실시한 후 이전처럼 건강한 기분을 느끼지 못하는 여성이 많습니다. 피로라고 하는 극도의 피곤함은 화학요법을 받은 여성에게 나타나는 또 다른 장기적인 문제입니다. 몇 년 동안 지속될 수도 있지만 도움을 받을 수 있습니다. 피로감을 심하게 느끼면 의사에게 알려주세요. 또한 자세한 내용은 당사의 문서인 [Fatigue in People with Cancer\(암환자의 피로\)](#)에서 확인할 수 있습니다.

호르몬 치료

호르몬 치료는 전신요법의 다른 또 형태입니다. 수술 후 암의 재발을 줄이기 위해 가장 자주 사용하는 방법이지만 치료 후 전이되었거나 재발한 유방암에도 사용할 수 있습니다.

여성 호르몬 에스트로겐은 일부 여성(ER 양성 암을 가진 환자)의 경우 유방암 세포의 성장을 촉진합니다. 이러한 여성의 경우, 유방암을 치료하기 위해 에스트로겐의 효과를 차단하거나 양을 줄이는 조치를 취합니다.

호르몬 수치를 변화시키는 데 사용되는 약물

타목시펜(Tamoxifen®) 및 토레미펜(Fareston®): Tamoxifen 과 같은 약은 에스트로겐의 효과를 억제하기 위해 사용할 수 있습니다. Tamoxifen 은 수술 후 최장 5년 동안 암의 재발 위험을 줄이기 위해 매일 알약이나 액체 형태로 복용합니다. 이 약은 암에 에스트로겐 수용체가 있는(ER-양성) 초기 유방암을 앓고 있는 여성에게 도움이 됩니다. 또한 전이된 유방암을 치료하고 유방암 발병 위험이 높은 여성의 유방암 위험을 줄이기 위해 사용됩니다.

이 약에는 부작용이 있습니다. 가장 일반적인 부작용은 피곤함, 화끈거림, 질 분비물, 조울증 등입니다. Tamoxifen 을 복용하는 여성 중에는 자궁 내막의 조기 암 발생률이 높다는 연구 결과도 있습니다. 하지만 이 암은 매우 이른 단계에서 발견되며 거의 항상 수술로 치료됩니다. Tamoxifen 을 복용하고 있으며 비정상적인 질 출혈이 있다면 의사에게 즉시 알려야 합니다. 혈전도 Tamoxifen 의 다른 부작용입니다. 대부분의 유방암 환자에 대해, Tamoxifen 의 장점이 위험보다 훨씬 많습니다.

플베스트랜트: 플베스트랜트(Faslodex®)는 에스트로겐 수용체를 차단하지 않고 손상시켜서 작용하는 약입니다. 유방암이 Tamoxifen 에 더 이상 반응하지 않을 경우에도 효과가 있는 경우가 종종 있습니다. 1 개월에 1 회 주사로 투여됩니다. 화끈거림, 경미한 메스꺼움, 피곤함 등이 주요 부작용입니다. 현재로서는, 폐경기가 지났으며 진행된 유방암이 있는 여성으로서 Tamoxifen 또는 Toremifene 에 더 이상 반응하지 않는 여성에게만 사용합니다.

아로마테이스 억제제: 신체가 에스트로겐을 생성하지 못하도록 하는 약이 있습니다. 이 약은 폐경기가 지났으며 암이 호르몬 수용체 양성인 여성에게만 효과가 있습니다. 이러한 약은 Tamoxifen 사용 후 또는 그 대신 사용하여 유방암 재발 위험을 줄일 수 있습니다. 이러한 약은 매일 알약의 형태로 복용합니다.

폐경기가 지난 여성의 경우, 보조 요법을 사용하는 동안 아로마테이스 억제제를 사용할 것을 의사들은 권장하고 있습니다. 하지만 이 약물 중 하나로 보조 요법을 시작하는 것이 Tamoxifen 을 투약한 후 아로마테이스 억제제로 전환하는 것보다 나을지는 확실하지 않습니다. Tamoxifen 을 먼저 투약한 경우, 얼마나 오래 사용해야 할지도 분명하지 않습니다. 아로마테이스 억제제의 이상적인 치료 기간은 확실하지

않습니다. 현재 진행되는 연구가 이러한 의문에 대한 답변을 제공할 수 있을 것입니다.

이러한 약은 자궁암을 유발하지 않으며 혈전을 야기하는 경우도 매우 드뭅니다. 하지만 체내의 에스트로겐을 제거하므로 뼈가 얇아지게 하고 골절을 야기할 수 있습니다. 이러한 약의 가장 일반적인 부작용은 관절 강직과 여러 신체 부위에서 동시에 관절염을 가진 것과 같은 통증입니다.

호르몬 수치를 변화시키는 수술

난소 제거(난소 절제): 폐경기 전 여성의 경우, 난소가 에스테로겐의 주 생성원입니다. 난소를 제거하거나 차단하면 에스트로겐을 거의 모두 차단하는 것이며 여성에게 폐경기를 유발합니다. 이로써 일부 호르몬 치료의 효과가 높아질 수 있습니다. 수술로 난소를 제거하여 영구 난소 절제를 할 수 있습니다. 또한 약품으로도 할 수 있습니다. 이 두 가지 방법 모두 여성에게 화끈거림, 도한, 질 건조증, 조울증 등의 폐경기 증상을 유발할 수 있습니다.

기타 호르몬 수치를 변화시키는 방법

안드로겐(남성 호르몬)은 진행된 유방암에 대해 다른 호르몬 치료를 시도한 후 사용할 수 있습니다. 효과가 있는 경우도 있지만 체모가 증가하고 목소리가 굵어지는 등 여성에게서 남성적 특성이 나타날 수 있습니다.

표적치료

암을 유발하는 유전자 변형에 대해 좀 더 알게 되면서 연구자들은 이러한 변화를 표적으로 한 새로운 약품을 개발할 수 있었습니다. 이러한 표적 약품은 표준 화학요법 약품과 같은 효과를 가지지는 않습니다. 이 약은 다른 혹은 덜 심각한 부작용을 보이는 경우가 많습니다. 이 약은 현재 화학요법과 가장 자주 사용됩니다.

트라스투주맵(Herceptin®)

이것은 단클론항체로서 매우 특별한 면역체계 단백질의 남성 버전이며 **HER2/neu** 라고 하는 성장 촉진 단백질에 부착되어 있습니다. **HER2/neu** 는 정상 유방세포의 표면에서 소량 발견되며 일부 유방암 세포에서 다량 발견됩니다. 이 단백질이 너무 많은 유방암을 **HER2/neu** 양성이라고 합니다. 이 단백질은 암세포가 빨리 성장하고 전이되도록 합니다. **Herceptin** 은 이 단백질이 유방암 세포 성장을 유발하지 못하도록 할 수 있습니다. 면역계가 암을 더 잘 공격하도록 도울 수도 있습니다.

Herceptin 은 정맥(IV)을 통해 주입되며 1 주일에 1 회 또는 3 주에 1 회 대량 주입할 수 있습니다. 약품의 사용 기간에 대해서는 알려진 바 없으며 이에 대한 연구가 진행되고 있습니다.

이 약품의 부작용은 상당히 약한 편입니다. 부작용에는 고열 및 오한, 무기력증, 메스꺼움, 구토, 기침, 설사 및 두통이 포함될 수 있습니다. 이 부작용은 처음 사용 후에는 덜 일반적입니다. 일부 여성에게는 치료하는 동안 심장 손상이 진행될 수 있습니다. 대부분의 여성에게 이 부작용은 단기적이며 약 사용을 중지하면 나아집니다. **Herceptin** 을 복용하는 환자에게 숨 가쁨, 부종 또는 신체 활동에 문제가 있을 경우, 담당 의사에게 즉시 알려야 합니다.

리파티닙(Tykerb®)

이 약은 **HER2/neu** 단백질을 표적으로 한 또 다른 약입니다. 이 약은 대부분 화학요법과 함께 알약으로 투약됩니다. 화학요법과 **Herceptin** 이 더 이상 듣지 않는 일부 여성 암환자에게 사용됩니다. 이 약의 가장

일반적인 부작용에는 설사, 메스꺼움, 구토, 발진을 비롯하여 손발의 무감각, 육신거림, 발진, 부종, 통증 등을 포함한 손발증후군 등이 있습니다. 설사는 일반적이며 심각할 수 있습니다. 배변 습관에 변화가 있을 경우 이것을 즉시 의료진에게 알리는 것이 매우 중요합니다.

베바시주맵(Avastin®)

이 약은 유방암이 전이된 환자에게 사용할 수 있는 단클론항체입니다. 항상 다른 화학요법 약품과 함께 사용됩니다. 이 항체는 종양에 영양분을 제공하는 새로운 혈관 형성을 막는 효과가 있습니다. Avastin은 정맥 주사(IV) 주입으로 제공됩니다. 드물게 심각한 부작용이 있을 수 있으며 고혈압은 매우 일반적으로 발생합니다. 의사가 치료를 하는 동안 혈압을 주의 깊게 살펴야 하며 환자는 자신의 상태 변화에 대해 담당 팀에 알려야 합니다.

비스포스포네이트

비스포스포네이트는 유방암이 뼈까지 전이된 경우 사용하는 약품입니다. 이 약품은 유방암 세포 침투로 약해진 뼈를 강화하고 골절의 위험을 줄일 수 있습니다. 비스포스포네이트는 아로마테이스 억제제(위 참조) 치료나 화학요법으로 인한 조기 폐경기로 발생하는 골다공증을 예방하는 데에도 도움이 될 수 있습니다. 이 약품은 정맥(IV)을 통해 투여됩니다.

비스포스포네이트는 독감과 같은 증상과 뼈 통증을 포함한 부작용이 있을 수 있습니다. 비스포스포네이트의 드물지만 심각한 부작용으로는 턱뼈의 손상이 있습니다. 비스포스포네이트 치료를 받는 동안 발치를 하면 발생할 수 있습니다. 종종 잘 낫지 않는 턱의 통증으로 나타나기도 합니다. 의사들은 그 이유를 밝혀내지 못했습니다. 일부 암 의사들은 비스포스포네이트 치료를 시작하기 전에 치아 검진을 하여 치아나 턱의 문제를 치료할 것을 권장합니다.

골수 또는 말초혈 조혈모세포 이식을 사용한 다량의 화학요법

과거에는 다량의 화학요법을 사용하고 조혈모세포 이식을 하면 암 재발 확률이 높거나 진행된 암환자의 치료 확률을 극대화할 수 있다고 생각했습니다. 하지만 용량이 많은 치료를 한 여성은 표준 용량의 화학요법을 사용한 여성보다 오래 살지 못한다는 것을 알게 되었습니다. 조혈모세포 이식을 사용한 다량의 화학요법은 심각한 부작용을 유발할 수 있습니다. 이 영역에 대한 연구는 현재 진행 중입니다. 현재 이 분야의 전문가들은 이 치료법을 임상 시험의 일부로서만 사용할 것을 권장하고 있습니다.

재발한 유방암

치료 후 암이 다시 발생하는 것을 **재발**이라고 합니다. 암은 동일한 유방 또는 유방절제술 상처 주변(국소 재발) 또는 멀리(원격 재발)에서 재발할 수 있습니다. 반대쪽 유방에서 발견된 암은 재발이 아니며 새로운 암으로서 따로 치료해야 합니다.

국소 재발: 국소 재발한 유방암 환자의 치료는 이전에 사용된 치료법에 따라 다릅니다. 유방보존치료를 받은 경우, 보통 유방절제술을 사용합니다. 첫 번째 치료가 유방절제술이었던 경우, 유방절제술 부근의 재발은 종양을 가능한 한 많이 제거하여 치료합니다. 그 다음 방사선 치료를 하지만 첫 번째 수술 후 아무런 치료도 하지 않은 경우에 한합니다. (방사선 치료는 동일한 부위에 두 번 사용하지 않습니다.) 어느 경우라고 해도 호르몬 치료, 트라스투주맵, 화학요법 또는 복합적인 치료법을 수술 후 및/또는 방사선 치료 후 사용할 수 있습니다.

원격 재발: 원칙적으로 유방과 림프절을 벗어나 다른 부위까지(뼈, 폐, 뇌 등) 암이 재발한 여성은 전신 요법으로 치료합니다. 수술 및/또는 방사선이 효과적인 경우도 있지만 암을 치료할 확률은 적으므로

전신요법을 주요 치료법으로 사용합니다. 주요 요인에 따라 호르몬 치료, 화학요법, 트라스투주맵(Herceptin) 또는 베바시주맵(Avastin)과 같은 표적치료 또는 복합 치료법을 사용할 수 있습니다.

암이 재발한 경우, 미국암협회의 문서인 [When Your Cancer Comes Back: Cancer Recurrence\(암이 다시 찾아왔을 때: 암 재발\)](#)를 통해 현재 치료 단계를 관리하고 극복하는 방법에 대한 정보를 참조하십시오.

임신 중의 유방암 치료

유방암이 있는 임산부를 위한 치료는 임신 기간에 따라 다릅니다.

임신 중 방사선 치료는 기형아 출산의 위험이 높다고 알려져 있으므로 유방암이 있는 임산부에게는 권장하지 않습니다. 이러한 이유로 출산을 할 때까지 치료를 기다려도 안전한 경우, 유방보존치료(유방종양절제술 및 방사선 치료)가 유일한 옵션입니다. 유방 생검과 변형 근치 유방절제술도 산모와 아기에게 모두 안전합니다.

오랫동안 화학요법은 아기에게 위험하다고 알려져 있었습니다. 하지만 최근의 일부 연구에서는 임신 4개월에서 9개월 사이에 특정 화학요법을 사용해도 기형아 출산의 위험이 증가하지 않는 것이 밝혀졌습니다. 임신 후 첫 3개월 동안 화학요법 사용의 안전성에 대해서는 연구되지 않았습니다.

호르몬 치료는 아기에게 영향을 줄 수 있으므로 환자가 출산을 할 때까지 시작될 수 없습니다.

많은 화학요법 및 호르몬 치료 약품은 모유에 들어가 아기에게 전달될 수 있으므로 산모가 이러한 치료를 받는 경우 모유 수유를 권장하지 않습니다.

자세한 정보를 위해서는 당사의 문서인 [Pregnancy and Breast Cancer\(임신과 유방암\)](#)을 참조하십시오.

임상 시험

암에 걸렸기 때문에 의사결정을 해야 할 일이 많을 수 있습니다. 그 중에서 가장 중요한 것 중 하나는 자신에게 가장 적합한 치료법을 선택하는 것입니다. 해당 종류의 암에 대해 실시된 임상 시험에 대해 들어본 적이 있을 것입니다. 아니면 담당하는 의료진 중에서 임상 시험에 대해 설명해준 사람이 있을 수도 있습니다.

임상 시험은 자발적으로 참여하기로 결정한 환자들을 대상으로 엄격하게 관리되는 조사 연구입니다. 새로운 치료법 또는 기술을 찾기 위해 임상 시험을 실시하고 있습니다.

임상 시험에 참여하려는 경우, 병원에서 임상 시험을 실시하는지 의사에게 질문하여 시작할 수 있습니다. 자신의 의료적 요구사항에 부합하는 임상 시험 목록은 저희 임상 시험 알선 서비스에 문의하실 수도 있습니다. 이 서비스는 1-800-303-5691 또는 웹 사이트 <http://clinicaltrials.cancer.org>에서 확인할 수 있습니다. 국립암센터(National Cancer Institute: NCI)의 암 정보 서비스에 1-800-4-CANCER(1-800-422-6237)로 무료 전화를 이용하거나 NCI 임상 시험 웹 사이트 www.cancer.gov/clinicaltrials를 방문하여 현재 임상 시험 목록을 얻을 수 있습니다.

임상 시험에 참여하려면 부합해야 하는 요건이 있습니다. 임상 시험 참여 자격을 갖춘 경우, 등록 여부는

본인에게 달려 있습니다.

임상 시험은 첨단 암 치료법을 이용하는 한 방법입니다. 또한 의사가 암 치료를 위한 더 나은 방법을 찾는 유일한 방법이기도 합니다. 모두에게 맞는 임상 시험은 아직 없습니다.

임상 시험에 대한 기타 자세한 정보는 [Clinical Trials: What You Need to Know\(임상 시험: 알아두어야 할 사항\)](#)이라는 문서를 참조하십시오. 당사 웹 사이트에 있는 문서를 읽어보거나 무료 전화번호(1-800-ACS-2345)로 전화하여 요청하실 수도 있습니다.

보완 및 대안 치료법

암에 걸리면 의사가 설명하지 않은 암 치료법 또는 증상 완화 방법에 대한 이야기를 들을 확률이 높습니다. 친구나 가족에서 인터넷, 웹 사이트에 이르기까지 도움이 될 수 있는 아이디어를 제공해 줄 것입니다. 이러한 방법에는 비타민, 허브, 특별 식단, 기타 침술이나 마사지와 같은 기타 방법 등을 비롯해 셀 수 없을 정도입니다.

정확히 보완 및 대안 치료법이란 무엇인가?

사람들마다 다른 용어로 다양한 치료법에 대해 설명하고 있으므로 혼란스러울 수 있습니다. **보완적(complementary)**이란 일반 의학적 치료와 **함께** 사용되는 치료법을 말합니다. **대안적(alternative)** 치료법이란 의사의 의학적 치료 **대신에** 사용되는 치료입니다.

보완 치료법: 대부분의 보완 치료법은 암의 치료법으로 제공되지 않습니다. 주로 환자의 상태가 나아지도록 돕는 데 사용됩니다. 일반 치료법과 병행되는 방법의 예로는 스트레스를 줄이는 명상, 통증을 줄여주는 침술, 메스꺼움을 덜어주는 페퍼민트 차 등이 있습니다. 일부 보완적인 방법은 도움이 되지만 일부는 아직 검증되지 않은 것입니다. 일부는 도움이 되지 않으며 일부는 해롭기까지 합니다.

대안 치료법: 대안 치료법은 암 치료법으로 제공될 수 있습니다. 이러한 치료법은 임상 시험에서 안전성과 효력이 입증된 바 없습니다. 이러한 방법 중 일부는 해롭거나 생명을 위협하는 부작용을 일으키기도 합니다. 하지만 가장 위험한 것은 표준 의학적 치료로 도움을 받을 수 있는 기회를 놓치는 것입니다. 의학적 치료의 지연 또는 중단으로 암이 더 성장하고 치료법의 효과가 떨어지는 결과를 초래할 수 있습니다.

자세히 알아보기

암에 걸린 사람이 대안 치료법을 찾는 사례는 많습니다. 암과 싸우기 위해 할 수 있는 모든 방법을 동원하고 싶을 것이며 부작용이 없는 치료법이라는 말에 귀가 솔깃할 것입니다. 화학요법과 같은 의학적 치료법은 치료를 받기 힘들거나 더 이상 효과를 발휘하지 못할 수도 있습니다. 하지만 사실은 이러한 대안적 방법의 대부분은 아직 검증되지 않았으며 암 치료 효과가 입증되지 않았다는 점입니다.

선택 사항에 대해 생각할 때 다음의 세 가지 중요한 절차를 밟을 수 있습니다.

- 사기일 수 있는 “경고 사인”에 주의하십시오. 그 방법이 암 전체 또는 대부분을 치료한다고 약속하고 있습니까? 일반 의학적 치료를 중단하라고 합니까? 그 치료법은 “비밀”이라서 서비스 제공자를 방문해야 하거나 다른 나라까지 가야 합니까?
- 의사나 간호사에게 사용하려는 방법에 대해 이야기하십시오.

- 1-800-ACS-2345 로 연락하여 일반적인 보완적 및 대안적 치료법에 대해 알아보고 자신이 찾고 있는 특별 치료법에 대해 알아 보십시오.

당신의 선택에 달려 있습니다.

암을 치료하고 관리하는 방법에 대한 결정은 항상 본인이 해야 합니다. 비표준 치료를 사용하려는 경우, 그 방법에 대해 알아볼 수 있는 모든 것을 알아보고 담당 의사와 상담하십시오. 올바른 정보를 사용하고 의료진의 도움을 받는다면 도움이 될 치료법을 안전하게 사용하고 해로울 수 있는 치료법은 피할 수 있을 것입니다.

의사에게 질문할 사항

의사에게 할 수 있는 질문은?

암을 치료하는 과정에서 의사와 솔직하게 대화를 나눌 것을 권장합니다. 궁금한 점에 대해 아무리 사소한 것이라도 부담 없이 질문해야 합니다. 질문의 예는 다음과 같습니다. 다른 질문이 생각난다면 추가하도록 하십시오. 간호사, 사회 복지사, 기타 치료팀의 구성원도 질문에 답변해줄 수 있을 것입니다.

- 내 암의 종류에 대해 정확하게 적어주시겠습니까?
- 내 암이 치료 옵션과 전망에 어떤 영향을 줍니까?
- 병리학 보고서 사본을 받을 수 있을까요?
- 내 림프절 또는 다른 기관에 암이 전이되었습니까?
- 암이 몇 기입니까? 내 경우, 어떤 의미입니까?
- 치료법을 결정하기 전에 검사해야 할 것이 있나요?
- 어떤 치료법을 선택할 수 있나요? 무엇을 권장하시겠습니까? 그 이유는 무엇입니까?
- 유전자 검사에 대해 고려해야 합니까?
- 임상 시험에 참여하는 것을 고려해야 합니까?
- 다른 치료법의 위험이나 부작용에는 어떤 것이 있나요?
- 치료 준비를 하려면 어떻게 해야 하나요?
- 유방 재건 수술이 필요하거나 원할 경우 얼마나 효과가 있습니까?
- 당장 유방 재건 수술을 하는 경우와 나중에 할 경우 장단점은 무엇입니까?
- 치료 후 가슴의 외관과 느낌은 어떻게 됩니까?
- 치료 후 가슴의 느낌이 전과 같습니까?
- 탈모가 되나요? 그렇다면 어떻게 해야 하나요?
- 제안한 치료로 암이 재발할 가능성은 얼마나 되나요? 재발하면 어떻게 해야 하나요?
- 특별 식단을 따라야 하거나 생활 방식을 바꾸어야 하나요?
- 치료 후 폐경기를 겪게 되나요?
- 치료 후 아이를 가질 수 있나요?
- 내 암의 경우 생존 가능성은 얼마나 되나요?
- 치료 후 어떤 종류의 후속 치료를 해야 하나요?

이 목록에 없지만 궁금한 질문을 적어두도록 하십시오. 예를 들어, 업무 일정을 세울 수 있도록 회복 시간에 대해 질문할 수 있을 것입니다. 또 다른 의사의 소견에 대해 들어볼 수도 있을 것입니다. 의사를 만날 때 다른 사람과同行하거나 녹음기를 가져간다면 도움이 될 수 있습니다. 의료 기록, 병리학 보고서, 방사선 치료 보고서 등의 사본을 보관하면 나중에 다른 의사의 소견을 듣고자 할 때 유용할 수 있습니다.

치료 후

치료 후 조치

치료를 끝내는 과정은 힘들지만 보람된 일이 될 수도 있습니다. 치료가 끝나면 안심하게 되지만 암이 재발하지 않을 것이라고 걱정하지 않기는 어렵습니다. (암이 다시 발생하는 것을 재발이라고 합니다.) 암에 걸린 사람들에게는 매우 흔한 일입니다.

회복에 대한 자신감이 생기고 두려움이 적어질 때까지 다소 시간이 걸릴 수 있습니다. 이에 대한 자세한 내용은 당사의 문서인 [*Living With Uncertainty: The Fear of Cancer Recurrence*\(안심할 수 없는 삶: 암 재발의 두려움\)](#)를 참조하십시오.

의료보험을 유지하는 것도 중요합니다. 암이 재발한다고 생각하고 싶은 사람은 없겠지만 가능성은 항상 있습니다. 암이 재발한 경우, 미국암협회의 문서인 [*When Your Cancer Comes Back: Cancer Recurrence*\(암이 다시 찾아왔을 때: 암 재발\)](#)를 통해 현재 치료 단계를 관리하고 극복하는 방법에 대한 정보를 참조하십시오.

후속 치료

치료가 끝난 후, 후속 진료를 모두 받는 것이 매우 중요합니다. 후속 진료에서는 의사가 증상에 대해 질문하고 건강 검진, 실험실 검사 또는 영상 촬영을 지시할 수 있습니다. 암의 재발 또는 전이를 비롯한 특정 치료법의 부작용을 확인하기 위해 후속 진료가 필요합니다. 이 때 담당 의료진에게 평소의 의문 사항이나 문제점에 대해 질문하십시오.

거의 모든 암 치료법에 부작용이 있을 수 있습니다. 일부는 몇 주에서 몇 개월까지 지속되지만 영구적으로 지속되는 경우도 있습니다. 자신의 증상이나 부작용에 대해 담당 치료팀에게 알려주어 도움을 얻도록 하십시오.

우선 이러한 진찰은 4-6 개월마다 예정되어 있습니다. 암이 없는 기간이 길수록 진찰 빈도도 적어집니다. 5년 후에는 1년에 1회 진찰을 합니다. 유방보존수술을 한 경우, 매년 유방 X선 검사를 해야 합니다.

Tamoxifen을 복용하는 경우, 매년 골반검사를 해야 합니다. 이 약품은 자궁암 발생 위험을 증가시키기 때문에 비정상적인 질 출혈이 있을 경우 의사에게 즉시 알리십시오. 아로마테이스 억제제를 복용하는 경우, 의사가 골밀도 검사를 할 수 있습니다.

암이 재발했을 가능성이 보일 경우, 의사가 기타 검사를 할 것입니다. 암이 재발한 경우, 암이 발생한 부위와 이전의 치료법에 따라 치료가 결정됩니다. 치료를 위해 수술, 방사선, 호르몬 치료 또는 화학요법을 사용할 수 있습니다.

림프부종

림프부종은 팔의 부종 및/또는 체액 축적으로 인한 부종입니다. 수술 직후, 수 개월 후 또는 몇 년 후 등 유방암 치료를 한 후 언제든지 발생할 수 있습니다. 림프부종이 발생하는 사람과 그렇지 않은 사람을 구분할 방법은 없습니다.

림프부종은 치료를 통해 예방하거나 조절할 수 있습니다. 수술을 받은 쪽의 팔 부상 또는 감염은 림프부종을 유발하거나 악화시킬 수 있습니다. 손이나 팔의 부종, 뻣근함 또는 부상에 대해 의사에게 즉시 알리십시오. 문제를 예방하는 데 도움이 될 방법이 있습니다. 예를 들어, 대부분의 의사들은 림프절 수술 또는 방사선 치료를 하는 쪽의 팔에서 혈액을 채취하거나 혈압을 측정하지 않도록 권장하고 있습니다.

자세한 내용은 당사의 문서인 [Lymphedema: What Every Woman With Breast Cancer Should Know](#)(림프부종: 유방암에 걸린 여성이 알아야 할 사항)를 참조하십시오.

일상 생활

유방암 치료를 받은 여성은 치료가 끝난 후 정상적인 생활을 누릴 수 있으며 이를 증명하는 연구가 많이 진행되었습니다. 하지만 화학요법을 사용한 여성은 신체의 특정 기능이 약간 저하된 것을 느낄 수 있을 수 있습니다.

젊은 여성일수록 유방암의 스트레스와 치료로 인한 문제가 많다는 연구 결과가 있습니다. 고립된 기분을 느끼는 사람도 있습니다. 화학요법은 조기 폐경을 유발할 수도 있는데 이 증상은 관리해야 합니다. 성적인 문제도 있을 수 있습니다. 이러한 여성들은 젊은 유방암 생존자가 이끄는 카운셀링 지원 단체와 상담을 하여 도움을 받을 수 있습니다.

유방암의 정신적인 면

치료 기간에 많은 일들을 겪어서 다른 일에는 전혀 신경을 쓰지 못했을 수 있습니다. 치료가 끝나면 정신적으로 지치게 될 수 있습니다. 이것은 많은 여성들이 겪는 현상입니다. 이 때가 도움을 요청할 이상적인 시기입니다. 정신력을 기르고 마음의 안정을 느낄 수 있도록 의지할 수 있는 사람이 필요합니다. 지원은 가족, 친구, 암 지원 단체, 교회 또는 종교단체, 온라인 지원 단체 또는 개인 카운셀러 등으로부터 다양한 형태로 얻을 수 있습니다. 암 투병은 매우 외로운 여정일 수 있지만 혼자서 감당할 필요는 없습니다. 도움을 줄 사람이 누구인지 판단이 잘 서지 않을 경우 연락하면 단체 또는 리소스와 연결시켜드릴 수 있습니다.

외관

여성의 치료법 선택은 연령, 자신이나 신체에 대한 이미지, 희망과 두려움 등에 영향을 받습니다. 예를 들어, 외관 때문에 유방절제술보다는 유방보존수술을 선택하는 여성도 있을 수 있습니다. 한편, 외관에 영향을 줄 수 있지만 유방절제술을 선택하는 여성도 있습니다. 이런 환자들은 치료 후 가슴의 모양보다는 방사선의 효과에 대해 더 신경을 쓸 것입니다.

유방암에 걸린 많은 여성들은 치료로 외관이 바뀐 문제를 해결하기 위해 노력합니다. 탈모와 같은 일부 변화는 단기적입니다. 하지만 단기적인 변화라도 여성이 자신에 대해 느끼는 생각에 큰 영향을 줄 수 있습니다. 가발, 모자, 스카프 등으로 탈모 상태에 대응하도록 도와줄 방법이 다양하게 있습니다. 가발과 기타 헤어 액세서리를 판매 업체의 목록은 미국암협회(American Cancer Society)에 1-800-227-2345 로 연락하여 [Breast Prosthesis and Hair Loss Accessories List](#)(유방 보형물 및 탈모 액세서리 목록)라는 문서를 요청하십시오. 반대로 자신이 유방암 생존자라는 것을 밝히는 방법으로서 삭발을 선택하는 여성도 있습니다.

어떤 변화를 겪더라도 이러한 변화에 맞설 수 있도록 도와줄 조언과 지원이 있다는 것을 알아두는 것이 중요합니다. 의사나 간호사와 대화를 나누는 것부터 시작하는 것이 좋을 것입니다. 회복으로의 손길(Reach to Recovery)프로그램과 같은 지원 단체도 다양하게 있습니다. 해당 지역의 프로그램에 대한 정보는 저희에게 문의해 주십시오.

유방 보형물 및 브라와 유방 재건 비교

유방절제술을 받은 일부 여성은 재건 대신 유방 보형물을 선택할 수 있습니다. 의사가 보형물을 사용할 수 있는 시기를 알려줄 것입니다. 가격대는 꽤 차이가 있습니다. 보기에도 좋고 착용감도 좋은 것으로 신중히

고르십시오.

자신에게 맞는 브라는 평소에 사용하던 것과 비슷할 것입니다. 평소의 브라에 유방 보형물을 넣을수도 있습니다. 보험이 적용되는 사항과 보험금을 청구하는 방법에 대해 알아보십시오. 또한 의사에게 보형물과 특수 브라를 위한 처방전을 써달라고 하십시오. 보형물이나 브라를 구입할 때 청구서에 “수술용”이라고 표시되었는지 확인하십시오.

유방 보형물 또는 브라에 대한 보험료 청구서를 제출하면 나중에 유방 재건술을 원해도 보험회사가 보험을 적용시키지 않을 수 있습니다. 보험료 청구서를 제출하기 전에 모든 사항에 대해 알아보십시오.

현지 미국암협회 회복으로의 손길(**Reach to Recovery**) 자원봉사자에게 궁금한 사항을 질문하도록 하십시오. 제안을 하고 읽을 자료를 알려주고 조언을 해줄 것입니다. **Reach to Recovery** 자원봉사자는 경험이 있기 때문에 그 누구보다도 환자를 이해해줄 것입니다.

성생활

성생활에 대한 문제는 유방암이 있는 여성에게 매우 신경쓰이는 일이 될 수 있습니다. 외관 이외에도 화학요법과 같은 유방암 치료법은 호르몬 수치에 변화를 주고 성적 의욕이나 반응을 감소시킬 수 있습니다. 20대 또는 30대 여성일 경우 특히 어려울 수 있습니다. 이 기간에 파트너를 선택하고 자녀를 출산하는 것은 매우 중요한 일입니다.

여성의 파트너도 고통을 받을 수 있습니다. 파트너는 치료 후, 특히 수술 후 신체적 및 정신적으로 사랑을 표현하는 방법에 대해 걱정하는 경우가 많습니다.

유방암 치료는 가슴을 만졌을 때의 느낌에 영향을 줄 수 있습니다. 재건한 유방의 경우, 재건한 유두는 자연스러운 유두보다 감각이 훨씬 덜하기 때문에 유두를 만졌을 때의 흥분감은 크게 떨어집니다. 유방의 피부도 덜 민감할 수 있습니다. 하지만 시간이 지나면서 회복되기도 합니다.

수술 부위를 만졌을 때 흥분하는 여성도 있고 싫어하는 여성도 있으며 더 이상 아무런 즐거움을 느끼지 못할 수도 있습니다. 방사선 유방절제술을 한 후 가슴에 만성적인 통증을 느끼는 여성이 일부 있습니다. 성행위를 할 때 이 부위를 बे게로 지탱하고 체중이 가슴이나 팔로 쏠리는 자세를 피하면 도움이 될 수 있습니다.

유방 수술 또는 방사선 치료는 여성의 성적 욕구를 감소시키지 않습니다. 정상적인 성생활 능력이나 오르가즘에 도달하는 능력을 저하시키지도 않습니다. 최근 연구 결과 중에서 희소식은 유방암 초기 여성의 대부분은 1년 이내에 적응한다는 것입니다. 암에 걸린 적이 없는 여성과 매우 비슷한 일상 생활을 할 수 있다고 합니다.

누구나 자신만의 방법으로 대처한다는 것을 기억하십시오. 옳거나 그른 감정은 없으며 자신만이 느끼는 감정입니다. 자세한 내용은 [*Sexuality for the Woman With Cancer\(여성 암환자의 성생활\)*](#)를 참조하십시오.

유방암 발병 후의 임신

과거에는 치료 후 최소 2년 동안은 유방암 생존 여성이 임신하지 않도록 권장하는 의사가 많았습니다. 몇 가지의 연구만 실시되었지만 거의 모두 유방암을 성공적으로 치료한 후 임신으로 인해 암이 재발할 확률이 높아지지는 않는다는 결론을 얻었습니다. 임신에 대해 생각하고 있다면 우선 의사와 상담하도록 하십시오. 상담은 육아와 유방암 관리에 대한 복잡한 문제를 해결하는 데 도움이 될 수 있습니다.

유방암 발병 후의 폐경 후 호르몬 치료

과거에는 유방암 치료 후 여성들에게 PHT(호르몬 대체 요법 또는 HRT 라고도 함)를 사용하여 폐경기의 심각한 증상을 완화하게 하였습니다. 하지만 최근 연구 결과에 따르면 유방암 치료 후 PHT를 받은 여성은 암이 재발하거나 새로운 유방암으로 발전할 확률이 훨씬 높다고 합니다. 이러한 이유로 대부분의 의사들은 유방암을 치료했던 여성들에게 PHT를 사용하는 것은 적절한 치료법이 아니라고 생각하고 있습니다. 폐경기 증상을 관리하는 방법에 대해 의사와 상담을 하는 것이 좋을 것입니다.

새로운 의사 만나기

암 진단을 받고 치료를 시작한 후 새로운 의사를 만나는 경우가 있습니다. 자신의 진단 및 치료에 대한 정확한 세부 정보를 새로운 의사에게 전달하는 것은 중요합니다. 다음 정보를 준비해서 항상 모든 의료 기록 사본을 보관하도록 하십시오.

- 생검(조직검사) 또는 수술에 대한 병리학 보고서 사본
- 수술을 한 경우, 수술 기록 사본
- 입원 기록이 있는 경우, 환자들이 퇴원할 때 모든 의사가 준비해야 하는 퇴원 요약서 사본
- 방사선 치료를 받는 경우, 방사선의 종류와 강도, 치료 날짜와 장소가 포함된 요약서
- 전신요법(호르몬 치료, 화학요법, 표적치료)을 받은 경우, 약품, 용량, 치료 날짜 등의 목록

치료 도중과 치료 후 고려해야 할 생활방식의 변화

암 진단을 받고 치료하려면 시간이 많이 소요되고 정신적으로 지치는 일이지만 자신의 인생을 새로운 시각으로 보는 기회가 될 수도 있습니다. 장기적으로 건강을 개선하는 방법에 대해 생각할 수 있습니다.

보다 건강한 선택

암에 걸린 것을 알기 전의 생활에 대해 생각해 보십시오. 자신의 건강에 좋지 않은 일을 한 적은 없습니까? 술을 너무 많이 마셨다거나 필요 이상으로 과식을 했다거나 흡연을 했다거나 운동을 너무 게을리했을 수 있을 것입니다.

지금은 후회하며 자신을 원망하고만 있을 때가 아닙니다. 지금이 남은 여생 동안 긍정적인 영향을 줄 수 있는 변화를 시도해야 할 때입니다. 그렇게 한다면 상태도 좋아지고 더 건강해질 것입니다.

가장 신경을 써왔던 일부터 노력을 시작한다면 변화를 이룰 수 있습니다. 자신이 감당할 수 없는 일에 대해서는 도움을 얻도록 하십시오. 예를 들어, 담배를 끊으려고 하며 도움이 필요하다면 미국암협회 Quitline® 금연 프로그램에 1-800-227-2345 로 연락하십시오.

식단 및 영양:

올바른 식사를 하는 것은 모두에게 어려운 일일 수 있지만 암 치료를 하는 동안이나 이후에는 더욱 어려워질 수 있습니다. 현재 치료 중이며 치료와 관련하여 식사 문제가 있을 경우, [*Nutrition for the Person with Cancer\(암환자의 영양\)*](#) 사본을 요청하십시오.

치료 후 실시할 수 있는 가장 좋은 방법 중 하나는 건강한 식습관을 가지는 것입니다. 건강에 좋은 음식을 다양하게 섭취하는 것과 같은 간단한 변화가 장기적으로 주는 효과는 놀라울 정도입니다. 하루에 5회 이상 야채와 과일을 섭취하도록 하십시오. 정제밀이나 정제설탕 대신에 전립 곡물을 선택하십시오. 고지방 육류는 제한하십시오. 핫도그, 볼로냐, 베이컨과 같은 가공 육류는 줄이십시오. 술을 마실 경우, 하루에 1-

2 잔을 초과하지 않도록 하십시오. 그리고 정기적인 운동을 잊지 않도록 하십시오. 건강한 식단과 정기적인 운동을 병행한다면 건강한 체중을 유지하고 보다 활기찬 생활을 하는 데 도움이 됩니다.

체중

유방암에 걸린 여성이 적정 체중을 유지하는 것은 가장 중요한 일 중 하나입니다. 연구 결과에 따르면 암이 발견될 당시 심하게 과체중인 여성은 암이 재발할 확률이 높다고 합니다. 또한 암으로 사망할 확률도 높습니다. 연구 결과에 따르면 암이 발병한 후 체중이 많이 증가하는 경우에도 같은 결과를 얻을 수 있다고 합니다. 하지만 모든 연구에서 같은 결과를 얻은 것은 아닙니다.

휴식, 피로, 업무 및 운동

피로는 암 치료를 받은 사람들에게 있는 매우 공통적인 증상입니다. 이것은 일반적인 피로가 아니라 휴식을 취해도 나아지지 않는 “탈진”과 같은 피로입니다. 치료 후 이러한 피로감은 사람에 따라 장기간 지속될 수 있으며 신체 활동을 꺼리게 할 수 있습니다. 사실 운동은 피로를 줄이는 데 도움이 됩니다. 또한 최근 연구는 유방암에 걸렸던 여성으로서 활동적인 여성은 활동적이지 않은 여성보다 재발 확률이 낮고 사망률도 낮다는 사실을 제시하고 있습니다.

치료하는 동안 누워 있어야 할 정도로 아픈 경우 체력, 지구력, 근육의 힘이 약간 감소하는 것이 정상입니다. 물리 치료는 체력과 근육 활동을 유지하는 데 도움이 되어 피로와 싸우고 피로와 함께 발생할 수 있는 우울증을 없애는 데 도움이 됩니다.

모든 신체 활동 프로그램은 현재 자신의 상태에 맞는 것이어야 합니다. 운동을 시작하기 전에 담당 의료팀과 상담하고 운동 계획에 대해 조언을 구하십시오. 그 다음 운동 친구를 찾아 함께 하도록 하십시오.

피로감을 많이 느낄 경우, 휴식과 운동의 균형을 이루어야 합니다. 필요하다고 느낄 때 휴식을 취하는 것은 좋습니다. 피로감에 대한 자세한 내용은 [Fatigue in People with Cancer\(암 환자의 피로감\)](#) 및 [Anemia in People With Cancer\(암 환자의 빈혈\)](#)라는 발행물을 참조하십시오.

운동을 통해 신체 및 정신적 건강을 개선할 수 있습니다.

- 심장혈관계(심장 및 순환계) 건강 개선
- 근육 강화
- 피로 감소
- 걱정과 우울증 해결.
- 평소 즐거운 기분을 유지
- 자신감 향상

그리고 장기적으로 일부 암을 예방하는 데 운동이 효과적이라는 것은 알려져 있습니다.

미국암협회(American Cancer Society)는 유방암 예방을 위해 1 주일에 5 일 이상 45 분에서 60 분 동안 한 가지 이상의 중간에서 격렬한 강도의 운동을 할 것을 권장하고 있습니다. 중간 강도의 활동은 빨리 걷기 정도의 체력을 필요로 하는 운동입니다. 격렬한 강도의 활동은 더 넓은 범위의 근육을 사용하고 땀이 나며 심박수와 호흡이 증가하는 것을 느끼는 정도의 운동입니다.

새로운 소식

유방암 연구에서의 새로운 소식은?

유방암 원인, 예방 및 치료에 대한 연구는 전 세계의 다양한 의료 기관에서 진행되고 있습니다.

유방암의 원인

유방암 위험을 높이는 생활 요인과 습관을 찾기 위한 연구가 진행되고 있습니다. 일부 연구에서는 운동, 체중 증가 또는 감소, 식단 등이 유방암 발병 위험에 미치는 영향에 대해 연구하고 있습니다. 또한 유전자가 유방암에 미치는 영향에 대해서도 배우고 있습니다. 인간의 게놈 구조가 밝혀져 연구가 더욱 신속하게 진행되고 있습니다.

유방암의 원인을 찾아내기 위한 대규모의 장기 연구가 진행 중입니다. 이러한 연구는 **Sister Study** 라는 이름으로 알려져 있으며 여자 형제가 유방암에 걸린 적이 있는 5만 명의 여성(자신은 발병하지 않음)이 여기에 참여합니다. 10년 동안 유방암을 유발할 수 있는 다양한 요인에 대한 정보가 수집될 것입니다. **Sister Study** 에서 파생된 **Two Sister Study** 는 유방암의 조기 발병 원인에 대해 연구하기 위해 조직되었습니다. 이러한 연구에 대한 자세한 내용은 1-877-4-SISTER(1-877-474-7837)로 전화하거나 웹사이트 www.sisterstudy.org 를 방문하십시오.

화학예방

연구 결과 **Tamoxifen** 과 **Raloxifene** 과 같은 약은 특정 유방암 발병 위험 요인을 가진 여성의 발병 위험을 줄일 수 있다고 합니다. 하지만 부작용에 대한 걱정으로 많은 여성들이 복용을 꺼려하고 있습니다.

최근 연구에서는 아로마테이스 억제제가 폐경기가 지난 여성의 유방암 발병 위험을 줄일 수 있는지 연구하고 있습니다. 이러한 약은 유방암 재발을 예방하기 위해 이미 사용 중이지만 현재로서는 유방암 발병 위험을 줄인다고 입증된 것은 없습니다.

비타민 A 와 관련이 있는 약인 펜레티나이드도 유방암 발병 위험을 줄이는 방법으로서 연구되고 있습니다. 소규모 연구에서 이 약은 **Tamoxifen** 만큼 유방암 발병 위험을 줄여준다고 밝혀졌습니다. 유방암 발병 위험을 줄이기 위해 다른 약에 대한 연구도 진행 중입니다. 자세한 내용은 당사의 문서인 [Medicines to Reduce Breast Cancer Risk\(유방암 발병 위험을 줄이는 약품\)](#) 를 참조하십시오.

새로운 검사 유전자 연구

초기 유방암의 문제 중 하나는 어떤 여성에게 치료 후 암이 재발할 위험이 높은지 의사가 항상 구별할 수 없다는 것입니다. 이것은 거의 모든 여성들이 수술 후 보조 치료법을 이용하는 이유이기도 합니다. 보조 요법이 필요한지의 여부를 결정하기 위해 연구자들은 유방암의 다양한 면모에 대해 연구했습니다.

최근에 연구자들은 특정 패턴의 유전자와 재발률이 높고 멀리까지 전이되는 더 강력한 암의 관련성을 알아낼 수 있었습니다. 이러한 연구 결과를 바탕으로 한 검사가 이미 사용되고 있지만 의사들은 여전히 연구 결과를 가장 잘 활용할 수 있는 방법을 연구 중이며 따라서 다른 검사들도 개발하고 있습니다.

유방암 분류

유전자 패턴에 대한 연구 결과는 새롭게 유방암을 분류하는 방법을 제시하고 있습니다. 현재 유방암의 종류는 현미경으로 본 종양의 모양에 크게 의존하고 있습니다. 분자적 특성을 기준으로 한 새로운

시스템은 유방암 치료법에 대한 전망과 반응을 더욱 정확하게 예측할 수 있을 것입니다.

혈액의 종양 세포

연구자들은 유방암에 걸린 많은 여성들의 경우 종양에서 세포가 분리되어 혈액으로 들어갈 수 있다는 것을 알아냈습니다. 이러한 종양 세포는 민감한 검사를 통해 찾을 수 있습니다. 이러한 검사는 아직 일반적으로 사용되지 않지만 앞으로 화학요법과 같은 치료법이 효과적인지 알아내거나 치료 후 재발한 암을 찾아내는 데 도움이 될 수 있습니다.

새로운 영상 검사

암일 가능성이 있는 유방 부위의 변화를 살피기 위해 일부 새로운 영상 검사법의 사용 방법이 연구되고 있습니다. 이러한 검사에 대한 자세한 내용은 당사의 문서인 [Mammograms and Other Breast Imaging Procedures\(유방 X선 검사 및 기타 유방 촬영 절차\)](#)를 참조하십시오.

치료법

새로운 종류의 유방절제술

수술 후 더 나은 외관을 얻기 위한 새로운 유방절제술이 현재 연구되고 있습니다.

유두보존 유방절제술: 이 새로운 방법은 유방 조직을 제거할 때 유두와 유륜을 제거하는 피부 보존 유방절제술과 유사합니다. 하지만 유두와 그 주변의 어두운 색의 피부(유륜)를 유방 조직에서 깨끗하게 채취하여 병리학자가 검사를 합니다. 유두와 유륜 주변에 유방암 세포가 발견되지 않는다면 다시 유방에 연결합니다.

이들이 암 발병 또는 재발 확률을 높이지 않는다는 것을 확인하기 위해 이 방법에 대한 연구가 더 필요합니다.

암성형 수술

유방 수술을 한 후 유방의 크기나 모양이 바뀔 수 있습니다. 일부 의사들은 암 수술과 성형수술을 결합시켜 이러한 문제를 해결하려고 합니다. 이것을 암성형 수술이라고 합니다. 유방보존수술시 유방을 재건하는 것이며 유방을 비슷하게 보이도록 다른쪽 유방도 수술하는 경우가 있습니다. 이러한 방법은 여전히 새로운 것으로서 모든 의사에게 익숙한 방법은 아닙니다. 주요 문제점은 암성형 수술로 종양 조직을 남겨둘 수 있는 확률이 높아질지의 여부입니다.

유방재건수술

혈관 재연결 기술의 발달(미세혈관 수술)로 유방 재건 방법이 개선되었습니다.

유방 임플란트를 사용한 유방성형술한 여성이라고 해서 이러한 수술을 받지 않은 여성에 비해 면역계 질병 위험이 높아지는 것이 아니라는 연구 결과가 있습니다. 또한 유방성형은 유방암의 재발 확률이나 새로운 암 형성 확률을 높이지 않는다는 것이 밝혀졌습니다. 현재 이용 가능한 재건 수술의 종류에 대한 자세한 내용은 미국암협회(American Cancer Society)의 문서인 [Breast Reconstruction After Mastectomy\(유방절제술 후 유방 재건\)](#)를 참조하십시오.

방사선 치료

의사들은 표준 방사선 일정에 따라 며칠 동안 다량의 방사선을 사용하는 방법을 비교하고 있습니다. 3 주 이상 방사선을 사용하는 것은 표준 5 주 과정을 사용하는 것과 효과가 비슷하다는 연구 결과가 있습니다. 1 주일과 같이 짧은 기간 동안 더 많은 양을 사용하는 것에 대한 연구도 진행되고 있습니다.

유방종양절제술을 한 후 방사선 치료가 필요한 여성의 경우 APBI(가속 부분 유방 방사선치료)라는 방법으로 간편하게 치료할 수 있습니다(수 주에 걸쳐 완료되는 표준 일일 방사선 치료와 대조적). 현재 연구 중인 APBI의 종류는 몇 가지가 있습니다. 암 재발을 예방하는 데 있어서 이러한 기술이 표준 방사선만큼 효과적인지 확인하는 대규모 연구가 진행되고 있습니다.

새로운 화학요법 약물

진행된 유방암은 치료가 어려운 경우가 많으므로 연구자들은 더 나은 신약을 찾고 있습니다. BRCA 돌연변이로 인해 발생한 암을 표적으로 하는 약이 개발되었습니다. 이것을 *올라파립(olaparib)*이라고 하며 전이되어 다른 치료법이 효과가 없는 유방, 난소, 전립선암에 효과가 있습니다. 이 약이 BRCA 돌연변이가 없는 환자에게도 효과가 있는지 확인하기 위해 연구가 진행 중입니다.

표적치료

표적치료법은 암을 유발하는 세포에서의 유전자 변형을 활용한 새로운 약물 그룹입니다. 이러한 약에는 트라스투주맙(Herceptin)와 라파티닙(Tykerb)이 있으며 일부 유방암 치료에 사용되고 있습니다. 초기 유방암에 대해 Herceptin 대신 Tykerb를 사용하는 새로운 연구도 진행 중입니다. 기타 표적치료도 연구하고 있습니다.

에버롤리무스(Afinitor[®])는 새로운 종류의 집중치료 약물로서 신장암 치료 효과가 입증되었습니다. 어떤 연구에서는 레트로졸과 에버롤리무스를 복합적으로 사용한 것이 레트로졸을 단독으로 사용한 것보다 수술 전 유방 종양 축소에 더 효과적이었습니다. 이 약을 사용한 연구가 더 계획되어 있습니다.

혈관생성

암이 성장하려면 혈관이 형성되어 암세포에 영양분을 공급해야 합니다. 일부 연구 결과 새롭고 작은 혈관이 많이 있는 유방암이 더 빨리 전이된다는 것을 알아냈습니다. 새로운 혈관 형성을 억제하여 유방암 성장을 중지시키는 데 효과적일 수 있는 새로운 약물이 개발되고 있습니다. 그 중 일부는 현재 임상 시험 중입니다.

비스포스포네이트

비스포스포네이트는 전이된 유방암으로 약해진 뼈를 강화하고 골절 위험을 줄이는 데 사용되는 약입니다. 비스포스포네이트가 초기 유방암의 표준 치료법의 일부가 되어야 할지를 확인하기 위한 연구가 더 필요합니다.

비타민 D

최근 연구 결과에 의하면 비타민 D가 부족한 초기 유방암 여성은 멀리 떨어진 기관에서 암이 재발할 확률이 높으며 치료 결과도 좋지 않다고 합니다. 이 결과를 확인하기 위한 연구가 더 필요하며 비타민 D 보조제를 복용하면 도움이 되는지는 아직 확실하지 않습니다. 의사와 상담하여 비타민 D 수치를 검사하여

건강한 범위에 있는지 확인할 수 있습니다.

데노수맙

암이 뼈로 전이되면 뼈의 건강 관리에 중요한 RANKL 이라는 물질이 많아집니다. RANKL 수치가 높으면 용골세포라는 세포가 뼈를 파괴합니다. *데노수맙*이라고 하는 새로운 약은 RANKL 에 작용하여 뼈를 보호하도록 해줍니다. 비스포스포네이트가 듣지 않게 된 후에도 이 약은 효과가 있다는 초기 연구 결과가 있습니다. 그 밖에도 추가 연구가 진행 중입니다.

자세한 내용을 알아보는 방법은?

미국암협회(American Cancer Society)의 정보

다음 정보가 도움이 될 수 있습니다. 이 자료는 무료 전화번호 1-800-227-2345 로 전화하여 주문할 수 있습니다.

- [After Diagnosis: A Guide for Patients and Families\(진단 후: 환자와 가족을 위한 안내\)](#) (스페인어 있음)
- [Bone Metastasis\(뼈 전이\)](#)
- [Breast Cancer Dictionary\(유방암 사전\)](#) (스페인어 있음)
- [Breast Cancer Early Detection\(유방암 조기 발견\)](#) (스페인어 있음)
- [Breast Cancer Prosthesis and Hair Loss Accessory List\(유방암 보형물 및 탈모 액세서리 목록\)](#)
- [Breast Reconstruction After Mastectomy\(유방절제술 후 유방 재건\)](#) (스페인어 있음)
- [Chemo Brain\(키모 브레인\)](#)
- [Clinical Trials: What You Need to Know\(임상 시험: 알아두어야 할 사항\)](#)
- [DES Exposure: Questions and Answers\(DES 노출: 질문 및 답변\)](#)
- [Exercises After Breast Surgery\(유방 수술 후 운동\)](#) (스페인어 있음)
- [Fatigue in People with Cancer\(암 환자의 피로\)](#)
- [Genetic Testing: What You Need to Know\(유전자 검사: 알아두어야 할 사항\)](#)
- [Inflammatory Breast Cancer\(염증성 유방암\)](#)
- [Is Having an Abortion Linked to Breast Cancer\(낙태는 유방암과 관련이 있는가?\)](#)

- [Living With Uncertainty: The Fear of Cancer Recurrence\(안심할 수 없는 삶: 암 재발의 두려움\)](#)
- [Lymphedema: What Every Woman With Breast Cancer Should Know\(림프부종: 유방암에 걸린 여성이 알아야 할 사항\)](#)
- [Mammograms and Other Breast Imaging Procedures\(유방 X선 검사 및 기타 유방 촬영 절차\)](#)
- [Medicines to Reduce Breast Cancer Risk\(유방암 발병 위험을 줄이는 약물\)](#)
- [Non-cancerous Breast Conditions\(암이 아닌 유방 상태\) \(스페인어 있음\)](#)
- [Pregnancy and Breast Cancer\(임신과 유방암\)](#)
- [Sexuality for the Woman With Cancer\(여성 암환자의 성생활\) \(스페인어 있음\)](#)
- [Talking with Your Doctor\(의사와 상담하기\) \(스페인어 있음\)](#)
- [Understanding Chemotherapy: A Guide for Patients and Families\(화학요법의 이해: 환자와 가족을 위한 안내\) \(스페인어 있음\)](#)
- [Understanding Radiation Therapy: A Guide for Patients and Families\(방사선 치료의 이해: 환자와 가족을 위한 안내\) \(스페인어 있음\)](#)
- [When Your Cancer Comes Back: Cancer Recurrence\(암이 다시 찾아왔을 때: 암 재발\)](#)

다음 도서는 미국암협회에서 구입할 수 있습니다. 비용에 대해 질문하거나 주문하려면 무료 전화번호로 문의하십시오.

- [Breast Cancer Clear and Simple](#)
- [Caregiving: A Step-By-Step Resource for Caring for the Person with Cancer at Home](#)
- [Couples Confronting Cancer](#)
- [Lymphedema: Understanding and Managing Lymphedema After Cancer Treatment](#)

전국 단체 및 웹 사이트*

미국암협회 이외에 기타 정보 및 지원 자료는 다음과 같습니다.

National Breast Cancer Coalition

무료 전화번호: 1-800-622-2838

웹 사이트: www.stopbreastcancer.org

National Cancer Institute

무료 전화번호: 1-800-4-CANCER (1-800-422-6237)

웹 사이트: www.cancer.gov

Susan G. Komen for the Cure

무료 전화번호: 1-877-465-6636

웹 사이트: www.komen.org

Breast Cancer Network of Strength

무료 전화번호: 1-800-221-2141

스페인어 무료 전화번호: 1-800-986-9505

웹 사이트: www.networkofstrength.org

Centers for Disease Control and Prevention (CDC)

무료 전화번호: 1-800-232-4636

웹 사이트: www.cdc.gov

**이 목록에 포함된 리소스는 미국암협회가 홍보를 목적으로 소개하는 것이 아닙니다.*

저희는 모든 환자들에게 도움을 줄 수 있습니다. 정보와 지원이 필요한 경우 언제든지 연락해 주십시오. **1-800-227-2345** 로 전화하거나 www.cancer.org 를 방문하십시오.

이 자료는 노바티스 항암제 사업부의 지원금으로 번역되었습니다. 아울러 자료 번역에 도움을 주신 미국암협회 아시아지부 및 캘리포니아지부 자원봉사자에게 깊은 감사를 드립니다.

최근 의학적 검토 날짜: 2009/09/29

최근 개정날짜: 2009/09/29