

1. 서론

-> 사례소개

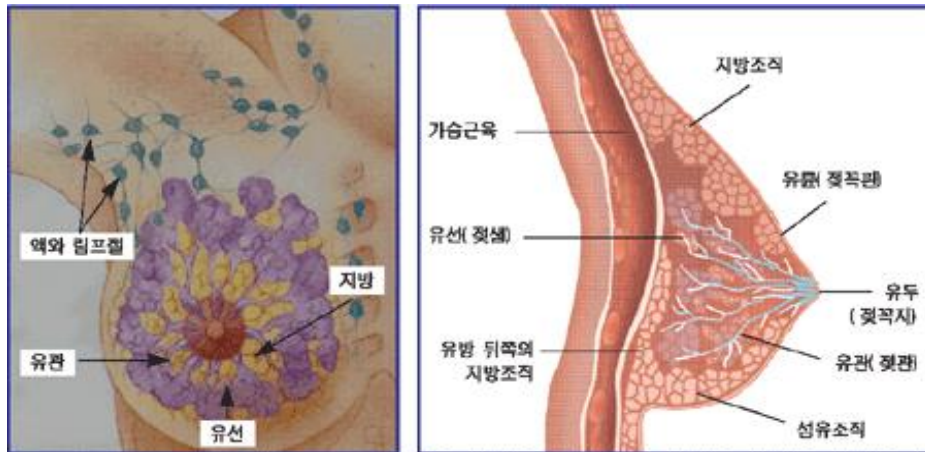
위 환자는 11월 29일 유방암 검진을 위해 부산대학병원에서 mammography를 시행한 결과 breast에서 calcification이 보여 biopsy 시행하였고, 양쪽 breast biopsy 결과 Fibrocystic change가 있었음.

12월 26일 Lt Breast의 biopsy 결과 INVASIVE DUCTAL CARCINOMA로 진단내려졌고, 1/11일 수술위해서 1/9일 입원함.

2. 문헌고찰

1) 유방암의 정의

유방에 있는 많은 종류의 세포는 어느 것이라도 암이 될 수 있으므로 유방암의 종류는 매우 많다. 그러나 대부분의 유방암이 유관과 유엽에 있는 유관세포에서 기원하므로 일반적으로 유방암이라 하면 **유관과 유엽의 상피세포에서 기원한 암**을 말한다. 유방암도 다른 암과 마찬가지로 치료하지 않을 경우 전신으로 전이하여 심각한 결과를 초래한다.



* 정상유방의 외적모형과 시상단면

2) 유방암의 발생빈도

유방암은 미국이나 유럽 등 선진 국가에서의 여성암 중에서 가장 흔한 암으로 40세에서 55세 사이의 미국 여성의 제 1의 사망원인이 되고 있다. 평생 동안 9명의 여성 중 1명에서 유방암이 발생하고 유방암 환자 수 역시 매년 약 15%씩 증가하는 추세이다.

우리나라에서는 1995년 여성 암 환자 중 약 11.9%를 유방암이 차지하고 있으며 자궁경부암과 위암에 이어 세 번째로 흔한 암이 되었고 위암, 간암, 자궁암, 폐암에 이어 다섯 번째로 사망률이 높은 암으로 서양에서와 마찬가지로 빈도가 매년 증가하는 추세에 있다.

특히 우리나라 유방암의 특징인 것은 서구에서 유방암이 주로 50대에 발병하는 것과는 달리 40대에 빈도가 높아 비교적 젊은 연령층에서 유방암이 많이 발생한다는 점이다.

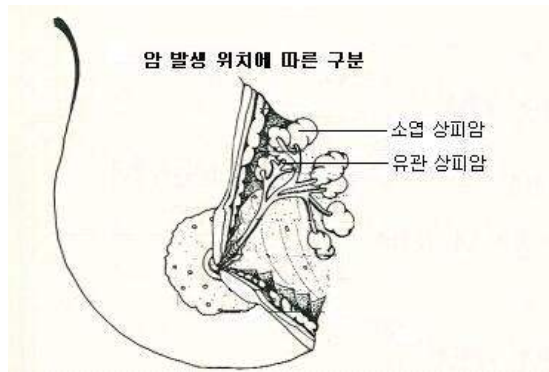
3) 유방암의 원인과 위험요인

① 연령과 인종

- 폐경 이후 증가율이 느려지긴 하지만 연령에 따라 위험이 증가한다. 아프리카계 여성이 유병율이

- 높다.
- ② 12세 이전에 초경이 시작되었거나, 50세 이후에 폐경된 사람
 - 조기 초경과 늦은 폐경은 전체 일생 동안 배란 월경 주기를 증가시키고 유방암 위험을 30~35% 증가시킨다. 초경연령이 1년 늦어질수록 유방암의 발생위험은 약 20%감소한다.
 - ③ 이전에 유방암을 앓았던 사람의 반대편 유방
 - 재발할 경우에는 대개 치료 후 첫 2-3년 내에 재발하므로 이 시기에는 주기적인 검진을 받아야 한다.
 - ④ 환경과 식이요인
 - 알코올의 섭취는 에스트로겐 대사를 변화시켜 유방암 위험을 증가시킨다. 고지방을 다량 섭취하는 사람도 유방암에 위험요인이다.
 - ⑤ 가족력
 - 가족적 양상에 의해 유방암의 위험은 50%~85%까지 유전물질을 전달한다.
 - ⑥ 35세이후에 첫 임신 혹은 임신 무경험자
 - ⑦ 독신으로 사는 여성
 - ⑧ 모유수유 한 적이 없을 때
 - ⑨ 호르몬의 영향
 - 25세 이하 혹은 첫 분만 전에 피임약을 다량 복용하였던 경우에 확실히 위험도가 높다.
 - ⑩ 술과 흡연
 - ⑪ 비만
 - 폐경 후 여성은 체중이 증가할수록 유방암의 발생률이 증가하고 있다.

4) 유방암의 종류



(1) 상피내암(Carcinoma in situ)-석회화가 흔함

① 관상피내암(Ductal carcinoma in situ:DCIS)

육안적으로 이 종양은 다발성으로 직경이 0.5cm에서 3cm정도이며 경계가 불분명하다. 정상에 비하여 단단하고 확장된 관내에 크림 같은 물질로 채워져 있거나 낭성 변화를 보이기도 한다.

유방암 0 기로 분류될 만큼 아주 초기 형태의 암이다. 상피 내암은 발견된 부위 외에도 다른 부분에 같은 내암이 있을 가능성이 약 30% 정도이다. 그리고 주위에 10-20% 정도에서 침윤성 암이 존재하는 경우가 있기에 신중하게 수술 방법을 선택하게 된다.

이런 상피내암도 그 형태에 따라 여러 이름으로 구분하게 된다.

- 충실형: 중앙세포들이 확장된 관을 꽉 채우며 증식

- 면포형: 관의 중앙부위에 세포들이 괴사하여 작은 압박에도 삼출액이 쉽게 밖으로 유출
- 사상형: 중앙세포들이 작고 규칙적인 관강을 형성하여 선상구조를 이룬다.
- 유두상형: 관내에서 세포들이 중심부의 섬유결합조직이 없어 유두상으로 자란다.

② 소엽상피내암(Lobular carcinoma in situ:LCIS)

보통 40대 중반에 우연히 조직 검사를 하다가 발견하게 되는 형태의 암이다. 특별히 유방 촬영에서도 석회침착이 나타나는 경우가 드물며 중앙이 만져지는 경우도 드물기에 우연히 발견된다. 이런 소엽 상피내암은 60-90% 정도에서 주위에 남아 있는 경우가 많으며 반대편 유방에서도 발견되는 경우가 50-70%정도이다.

(2) 침윤성암(Infiltrating carcinoma)

① 침윤성 관상피암(Infiltrating ductal carcinoma)

유방암의 제일 많은 형태로서 유방암에 대한 일반적인 여러 치료법 및 예후 등의 내용들은 이 침윤성 유관암이 기준인 경우가 많다.

①-1) 일반형(Simple or usual type, NOS)

육안적으로 매우 단단하고 경계가 불분명한 결절로 나타나며 촉진해보면 경계가 불분명한 것 같지만 중앙이 침윤성이어서 흉벽에 부착되어 있거나, 피부의 함몰과 유두의 퇴축이 있고 드물게 피부궤양이 있다.

①-2) 특수형(Variants)

가. 수질성암(Medullary carcinoma), 모든 유방암의 5%정도를 차지하며, 육안적으로 경계가 불분명하고 심부에 위치하며 피부궤양도 없다.

나. 점액성암(mucinous or colloid carcinoma)

유방암에서 흔히 점액이 생성되기도 하나 다량 생성하는 경우 점액성암 또는 콜로이드암이라고 한다. 다른 종류의 유방암과 동반되는 혼합형과 순수형이 있으며 순수형인 경우 성장 속도가 느려서 다른 유형보다 늦게 발견된다. 육안적으로 이 암은 비교적 연하고 불규칙하지만 경계가 불분명한 젤라틴 성질의 종괴이다. 점액성 물질은 다수의 낭포 속에 차 있어서 투명하며 녹색도는 회색을 띤다. 점액성 부위가 산재하는 혼합형은 육안 소견이 침윤성 관세포암과 유사하다.

①-3) 파젯씨병(Paget's disease)

유방에서 발생하는 Paget병은 조기에 유두에 유륜의 피부를 침범하는 관세포암의 특수한 형태이다. 이 질환은 모든 유방암의 5%미만이고 보통 유방암보다는 조금 늦게 발병한다. 육안적으로 유두와 유륜의 피부에 균열이 있고, 습진성으로 삼출액이 나오며 진행되면 궤양이 발생한다. 염증을 동반해서 화농성 피사를 보이기도 한다.

①-4) 관상암

비교적 드문(1-10%)형태이고 육안적으로 경계가 불분명하고 경도가 견고하다.

①-5) 화생성암

유방암에서 발생하는 화생성 변화는 표피성, 연골성, 섬유세포성, 그리고 골성 변화가 있는데 이 중 표피성 변화가 가장 흔하다.

①-6) 표피암

이 종양은 피부와 엽상낭육종에서 발생하는 표피암을 제외한 유방실질에서 발생하는 것을 말한다. 육안적으로 침윤성 관세포암과 별로 차이가 없으나 때로 각질이 채워져 있는 낭포를 보인다.

①-7) 아포크린암

임상적 소견과 예후는 침윤성 관세포암종과 유사하지만 조직학적 소견이 특징적이다. 한선의 아포크린 세포와 유사한 세포가 증식해서 선상구조를 보인다. 각각의 세포는 크고 풍부한 호산성의 세포질과 과

립성 또는 균일한 모습을 보인다. 이 세포는 화생성변화로 발생한다.

①-8) 염증성암

임상적으로 충만감, 유방 종대와 부종이 있으면 이 암을 의심하게 된다. 이 종양은 드물지만 예후는 5년 생존율이 5%이하로 매우 나쁘다.

② 침윤성 소엽상피암(Infiltrating lobular carcinoma)

이 종양은 전체 유방 종양의 약 5%를 차지하고 50세 전후하여 호발한다. 또한 약 50%에서 소엽상피내 암을 동반한다. 침윤성 소엽상피암은 흔히 다발성이고 양측성이며 에스트로겐 수용체의 양성률이 높은 것이 특징이다. 육안적으로 이 종양은 경계가 불분명하고 탄력성이 있는 회백색의 종괴인데, 흔히 침윤성관세포암과의 구별이 힘들다. 종양이 림프절에 전이하면 상피세포들이 관상 또는 종양세포집단을 만들어 악성림프종이나 미분화암과 유사하게 보인다.

5) 유방암의 병기

- 종양의 국소적 침윤 상태, 임파절 전이 상태, 다른 조직으로 전이 유무로 병기 구분.

1단계(stage I) : 한쪽이 단단하고 통증이 없는 불규칙한 덩어리, 유방외측 1/3 부위에서 윤곽이 불투명하고 움직이지 않는 덩어리가 만져지며 투사시 불투명함

2단계(stage II) : 국소적으로 어느 정도 진행된 상태로 액와 결절, 유두퇴축 또는 상승, 피부함몰, 유두 분비물이 있음

3단계(stage III) : 국소적으로 훨씬 진행된 상태로 쇄골 상부의 결절, 액와 결절의 고정, 흉벽에 고정된 종양(유방의 1/5 이상 부위에 발적이나 오렌지 모양의 피부), 팔의 부종, 피부궤양

4단계(stage IV) : 원거리로 전이된 상태로, 척벽, 뼈, 또는 내장으로 전이된 상태, 수술이 불가능함

단계	원발성 종양(T)	국소림프결절(N)	원거리 전이상태(M)
1단계	2cm 미만	겨드랑이 림프결절 전이 안 됨	전이 안 됨
2단계	2cm 이상	겨드랑이 림프결절 전이가 고정되지 않음	전이 안 됨
2단계	5cm 이상	겨드랑이 림프결절 전이가 확고함	전이 안 됨
4단계	어떤 크기의 종양도 포함	쇄골 상부, 하부 림프결절에 전이	원거리 전이됨

6) 유방암의 증상

① 종괴 (명울)

유방암의 가장 흔한 증상이다. 특히 50세 이상의 폐경 후 여성에게 최근 수주에서 수개월 사이에 발견된 종괴는 특히 유방암의 가능성을 생각해 보아야 한다. 그러나 단순히 종괴가 있다고 해서 반드시 유방암인 것은 아니므로 자가 검진을 통해 확인하여 일단 종괴가 발견되면 유방전문의사에게 진찰을 받는 것이 바람직하다. 통증이 없는 명울이, 주위경계가 명확하지 않고, 딱딱하게 느껴지며 만져보면 잘 움직이지 않고 고정되어있다.

② 유두 분비물

젖꼭지에서 분비물이 나오는 경우 여러 종류가 있는데 맑은 물 같은 장액이 나오는 경우가 대부분인데 이는 대개 병적인 것은 아니며 특히 젖꼭지를 짜야만 나오는 분비물은 문제가 되지 않는다. 피같은 분비물인 경우(짜지 않고 자연스레 흘러나오는 경우)에는 주의 깊게 검사를 받아보아야 하는데 이때도 대부분 암보다는 양성 유두종인 경우가 많다.

③ 피부의 변화

암이 진행되어 나타나는 피부의 함몰, 피부의 궤양, 겨드랑이의 멍울 등이 있다. 이러한 피부의 변화는 이미 상당히 진행되어 있는 경우가 많으므로 빠른 시일 내에 검사를 받아 적절한 치료를 받는 것이 좋다.

④ 유두 변화

한쪽 유두에서 최근 수주 내지 수개월 사이에 생긴 유두 함몰은 일단 유방암의 가능성을 생각해야 한다. 또한 유두에 잘 낫지 않는 습진 비슷한 피부병이 있으면 정밀 검사를 시행해야 한다.

⑤ 정기 검진소견의 이상

최근에는 조기검진의 보편화로 증상이 나타나기 전에 유방 촬영이나 초음파에서 이상 소견을 발견하여 진단되는 유방암이 증가하고 있는데 이 경우 증상이 있을 때보다 초기에 해당되는 경우가 많아 예후가 양호하다.

7) 유방암의 진단

① 임상검진

유방 전문의에 의한 검진을 받는 것을 말하며 유방의 자가 검진으로 발견하지 못한 작은 종괴를 발견할 수 있다. 임상검진의 간격은 6개월 ~ 1년을 권장한다.

② 유방 촬영

유방 조직에 대한 X-선 검사로 유방내부 조직의 양상을 보여준다. 유방 X-선 촬영법은 혹이 만져질 경우에 암인지 아닌지를 구별하고 유방종양이 만져지기 전, 즉 아주 작은 크기의 종괴나 석회화 침착 현상이 있을 때 악성 여부의 판별뿐만 아니라 이를 통한 조직검사로 몇mm밖에 안되는 조기암을 발견해 낼 수도 있다.

유방 촬영은 유방 진찰과 함께 조기 유방암 발견에 필수적인 검사이다. 유방은 월경이 끝난 3~7일 경이 진찰하거나 촬영하기에 가장 적합하다. 유방이 작고 수분이 적어 유방 촬영 시 느낄 수 있는 통증이 있는 경우도 적을 것이며 필름 화질도 더욱 좋을 것이다.

유방 촬영은 유방 촬영기에 부착된 두 개의 판 사이에 유방을 넣고 압박을 하여 유방 조직을 촬영한다.

③ 유방 초음파 검사

나이가 젊은 여성들에게는 유방촬영으로 종괴 발견이 어렵다. 또 최근 많이 시행되는 여성호르몬 대체요법으로 유방 조직들이 치밀하게 된 경우에도 유방 촬영만으로 판단을 하기에는 위험 부담이 많다. 따라서 기본적으로는 유방이 지방으로 대체된 폐경기 여성 혹은 유방 촬영만으로 충분히 판독될 수 있는 경우가 아니라면 초음파 검사를 병행하는 것이 바람직하다. 초음파 검사방법은 유방에 생긴 혹이 물혹인지 단단한 혹인지 또는 물혹 내부에 단단한 혹이 숨어있는지를 구별하는데 우수하나 암을 조기 검진하는 데는 유방 X-선 촬영술보다 감별력이 떨어진다. 그러나 우리나라 여성들처럼 유방이 작고 섬유조직이 발달된 젊은 여성에게는 필요한 검사로 생각된다.

④ 세침흡입생검검사

보통 10cc 주사기를 이용하여 종괴에 바늘을 넣은 후 음압을 주어 당겨서 종괴 내 세포를 빼내는 방법이다. 그리고 다시 바늘 속에 있는 세포를 슬라이드에 빼내어 고정 시킨 후 현미경 검사를 하게 된다. 수술을 하지 않고 검사를 하기 때문에 간편하고 신속하여 널리 이용되고 있다. 여기서 암세포가 나타나면 암일 가능성은 절대적이거나 암세포가 안 보인다 하여 유방암이 아니라고 단정할 수 없다.

⑤ 유방생검(조직검사)

정확한 부위를 검사했다면 진단율은 100%이다. 검사 방법은 흡이 있는 바늘을 유방조직에 넣은 후 그 흡에 일부 조직을 넣어 떼어내어 조직 검사를 하는 방법이다.

⑥ 종괴 절제 후 검사

종괴 절제술은 진단을 위해서는 가장 완전한 방법이다. 특히 작은 병변은 충분한 절제로 수술 후 양성이면 그것으로 치료도 종결될 것이다. 악성인 경우 수술도중 조직 검사를 시행하여 바로 유방암 수술을

시행하는 방법도 있으며 조직 검사 결과를 확인 후 2차로 다시 수술을 결정하는 방법도 있다. 검사 후 바로 수술하는 방법은 한차례 수술로 끝난다는 유리한 점도 있지만 응급으로 하는 검사이기에 정확한 진단에 어려움이 있는 경우가 아주 가끔 있으며 또한 환자로써는 암 치료에 대한 충분한 설명을 들을 기회가 없기에 치료 선택의 폭이 좁은 것도 단점이다.

⑦ 자기공명영상(MRI), 양전자 방출 단층촬영(PET)

유방암 진단에 보편적으로 사용되는 검사는 아니다. 자기공명영상은 유방암의 진단뿐만 아니라 유방암의 진행정도나 전이 여부를 파악하는데 도움이 된다. 가격이 비싸 비용부담이 되기는 하나, 양전자 방출 단층 촬영은 생리적 변화를 단층촬영의 이미지로 나타내는 신기술이기 때문에 임상적으로 의심은 되나 초음파나 유방촬영에서 잘 나타나지 않는 경우, 유방 성형술 후 조기 진단이 어렵거나 또는 다른 전신적 부위로의 전이가 의심되는 경우 등에서 사용할 수 있다.

⑧ 기타 검사법

유방암 진단을 받은 경우 뼈로의 전이를 확인하기 위하여 시행하는 핵스캔 검사가 있으며 유즙 분비물을 검사하기 위한 유관 촬영술도 있다.

⑨맘모톰

흉터 없이 3cm이하의 종괴를 완전 제거할 수 있고 국소마취로 시행하고 시술 시간이 15분~20분정도이다. 시술 후 바로 일상생활 복귀가 가능하다. 시술 후 6개월이 지난 후 시술 부위를 확인하는 것이 바람직하다.

8) 유방암의 자가진단

	자가진단	유방진찰	유방엑스선촬영	유방초음파
20세 이하	매월	필요시		필요시
20세부터 30세까지	매월	매 2-3년마다	필요시	필요시
30세부터 60세까지	매월	매 1년	매 1-2년마다	필요시
60세 이후		매 2-3년마다	매 3년마다	

(1) 유방암 자가 진찰의 기본

- ① 20세가 넘는 여성들은 반드시 매월 월경이 끝난 후 3~7일경 유방의 통증이 적고 크기가 제일 작은 시기에 유방암 자가 진찰을 해야 된다.
- ② 폐경기나 임신 등 무월경인 여성은 매월 같은 날에 하면 된다.
- ③ 젖을 먹이는 여성은 아기에게 젖을 먹여 유방이 충분히 비워진 상태에서 자가 진찰을 하도록 한다.
- ④ 눈으로 관찰하는 법과 감각이 민감한 손가락 끝부분으로 유방을 만져 느끼면서 진찰하는 두가지 방법이 있다.

(2) 눈으로 확인하는 법(거울 앞에서)

- ① 유방의 전반적인 색깔의 변화, 외형의 변화, 유두에서 분비물이 있는지를 관찰한다.
- ② 다시양손을 머리 뒤로 깎지를 낀 후 몸통을 자연스럽게 흔들며 외형의 변화를 관찰한다.
- ③ 다시 양손을 허리에 올린 후 팔과 몸통을 약간 앞으로 구부려서 유방이 함몰 되는지를 관찰하다. 함몰되는 경우는 진행성 유방암의 징후이기 때문에 전문의 진찰이 요한다.



(3) 샤워중에 비누칠을 하거나 로션을 바르고 목욕탕에서 앉아서 시행

- ① 왼쪽 유방을 진단시는 왼쪽 팔을 머리뒤로 하며 오른쪽귀를 잡듯이 하며 오른손으로 겨드랑이 가까운 유방쪽부터 만지기 시작하여 원을 그리는 기분으로 유방전체를 검진한다.
- ② 왼쪽 유두를 오른손 검지나 중지로 깊게 눌러서 돌려본다. 유방암이 두 번째로 잘 발생하는 곳이므로 딱딱한 종괴가 촉지 되는지 관찰한다.
- ③ 왼쪽 유방을 오른손으로 부드럽게 감싸서 유두쪽으로 짜보아 분비물의 유무를 확인한다.
맑은 유즙은 정상이지만 고름이나 핏빛의 분비물이 있을 때는 정밀검사가 필요하다.
- ④ 액와부에서 임파선이 촉지 되는지 관찰한다. 한쪽 팔을 세면대나 앞사람의 어깨를 잡고 반대 손을 겨드랑이 깊숙히 넣어서 임파선이 촉진된다면 결핵성 임파선염, 염증성 임파선염, 유암이 전이된 경우 중 하나이므로 정밀검사가 필요하다.



(4) 누워서 손가락으로 촉진하여 확인하는 방법

: 앉아서 하는것보다 더 권유되는 방법이다.

① 자세

접은 수건이나 얇은 베개를 어깨 밑에 받힌 후 팔을 밖으로 벌려주면 유방조직이 균일하게 평편해진다.



② 진찰 방법

세 손가락(2,3,4번째)바닥의 첫째 마디를 이용하여 5~7cm정도의 원을 그리면서 유방을 진찰한다. 먼저 가볍게 유방을 누르면서 진찰을 하고 그 다음은 더 깊게 누르면서 유방의 조직 두께에 따라 두 세 차례 진찰하면 유방의 두꺼운 부위도 상세히 진찰할 수 있다.

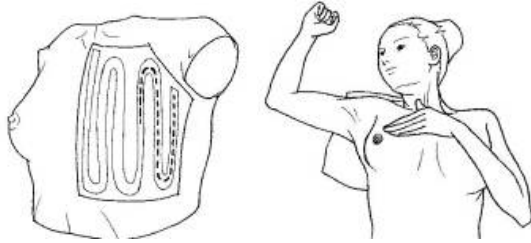


③ 유방 진찰 방향

한 부위를 진찰 후 다른 부위로 옮겨가면서 유방 전체를 진찰한다. 누워서 진찰하는 경우에는 상하방향으로 즉 위에서 아래 그리고 아래에서 위 방향 그리고 다시 위에서 아랫방향으로 왔다 갔다 하면서 진찰한다.

이렇게 위치를 옮길 때 유방에서 손가락을 떼면 진찰을 하지 않고 지나가는 부분이 생길 수 있기 때문

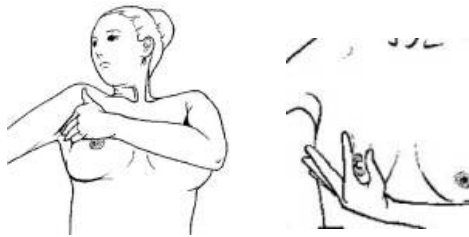
에 손가락을 유방에서 떼지 않도록 주의한다.



④ 겨드랑부위와 유두 부위를 진찰

유방 진찰을 마친 후 올렸던 팔을 내리고 겨드랑이 부위를 같은 방법으로 진찰한다.

마지막으로 유두 부위를 손가락으로 가볍게 눌러 분비물이 나오는지 확인한다. 그리고 유두아래 부위에 이상이 있는지도 재차 확인한다.



9) 치료

① 유방수술

[유방 부분 절제술]

종괴 부분의 유방만 절제를 하는 방법이다. 보통 상피 내암이 아닌 경우에는 액와 림프절 수술을 같이 하는 경우가 대부분이다. 액와 림프절 절제술은 유방 부분 절제술 창이 가까운 경우는 그 수술창으로 시행하지만 다소 거리가 있는 경우에는 달리 새로운 겨드랑이 절개창을 이용하여 수술을 시행하기도 한다. 종괴를 절제하였다고 하더라도 남은 유방 조직에서 유방암 세포가 발견되는 경우들이 많으므로 방사선 치료를 하는 것이 필수적인 추가 치료법이다.

[유방 피부 보존 전절제술]

유방의 유두 부분과 검사를 시행했던 절개창만을 포함한 최소의 유방 피부를 절제를 하고 그 안의 유방을 전절제술을 하는 방법이다. 이러한 수술법을 시행하는 이유는 유방 보존술을 시행할 때 기본 유방 피부를 충분히 이용하기에 훨씬 자연스러운 유방 형태를 만들 수 있기 때문이다. 액와 림프절은 따로 액와 부위의 절개창을 이용하여 수술을 시행하는 경우가 대부분이다.

[유방 전절제술]

고전적 방식으로 유방암 부위의 유방 피부를 포함하여 유방 전체를 절제하는 방법이다. 이러한 수술은 상피 내 암의 경우가 아니라면 액와 림프절 절제술을 같이 시행하게 되며 유방 조직 외 가슴흉근을 더 절제하는 경우에 따라 다음 몇 가지 수술법으로 나누어 진다.

① 단순 유방 절제술

유방 피부와 유방 조직만 절제하는 법. 즉 상피 내 암 등으로 액와 림프절 절제술을 할 필요가 없을 때 시행하는 수술법

② 변형 근치 유방전절제술

유방 피부와 유방 조직뿐만 아니라 액와 림프절을 절제한다. 가슴의 소흉근을 절제하느냐 혹은 절제 하

지 않느냐에 따라 페티수술법 혹은 오친크로스 수술법으로 나뉘게 된다.

감시 림프절 절제술

▶ 감시 림프절이란?

유방암은 림프액을 통하여 전신으로 퍼지는 경우가 많은데 림프절은 이러한 림프액 속에 있는 암세포들을 탐식하여 제거하는 작용을 한다. 그러므로 림프액이 처음으로 들어가는 림프절을 조사하여 암세포가 없다면 그 외 다른 림프절에도 전이가 없다고 볼 수 있으므로 림프절 절제술을 생략할 수 있다.

▶ 감시 림프절 수술법의 대상은?

크기가 작은 유방암에서는 감시 림프절 내에 암세포가 없다면 림프절 이 외에도 암세포가 없다고 볼 수 있지만, 유방 종양이 큰 경우에는 약 2~3%에서 전이되어 나가는 암이 있다. 또한 종양의 크기가 2cm 보다 크다면 약 50%에서 림프절 전이가 있으므로 감시 림프절에 암세포가 없다고 하더라도 안심할 수 없다. 따라서 대상은 유방암 크기가 2cm 인 경우가 좋다. 2cm 미만의 경우라도 전이될 수 있지만 1% 미만으로 극히 드물다.

이러한 감시 림프절은 보통 3등분 하여 면역학적으로 세밀한 검사를 시행하기에 일반적인 조직 검사로는 발견하지 못했을 암세포도 발견하게 되는 긍정적 효과가 있다.

② 방사선 치료

유방암에서 방사선 치료를 하는 목적은 과거에는 유방절제술 후 혹시 수술 부위에 남아 있는 암세포를 박멸하기 위하여 보조적 치료법으로 사용하였다. 그러나 요즘에는 유방을 살리는 수술을 시행 후 남은 유방 조직을 방사선 치료를 하여 유방 절제술과 유사한 결과를 얻을 수 있기에 하나의 중요한 주된 치료법으로 사용하고 있다. 그리고 아주 심하게 진행되어 수술을 하기 어려운 심한 유방암 환자에게 수술대신 방사선 치료를 하기도 한다.

③ 항암제 치료법

유방암에 사용하는 항암제는 매우 다양하다. 어떤 약을 사용하느냐 하는 것은 환자의 상태 및 진료의 선호도에 따라 사용하는 약제들이 차이가 있으며 사용하는 방법도 다양하다.

④ 호르몬 치료법

유방암의 중요한 원인 중 하나인 여성 호르몬을 차단하는 치료법이다. 과거에는 난소절제술 혹은 부신 절제술등을 하기도 하였지만 요즘에는 타목시펜이 주로 많이 이용되고 있다. 최근 그와 유사한 탈록시펜에 대한 조사가 진행되고 있으며 프록세스틴 등 여러 약제가 이용되기도 한다. 특히 타목시펜은 유방암 예방효과(유방암 발생 위험요소가 많은 사람에게는 암 발생률을 50% 정도 줄인다)가 있다는 보고에 의하여 광범위하게 사용되고 있다.

유방암 수술 후 재활요법

1. 유방암 수술 후 운동요법

유방 절제술 후에는 림프부종, 어깨 관절 운동제한, 근력의 감소, 팔이나 가슴의 통증, 쇄임 및 잡아당기는 무거운 느낌, 신경 손상으로 인한 무감각, 저림, 가려움, 따끔 거림, 감각 항진, 자세의 이상, 목이나 어깨의 강직, 요통등을 경험하게 된다. 이러한 신체적인 증상은 정신 사회적인 문제에도 영향을 줄 수 있고 상실감을 심화 시킬 수 있다. 본인이 가지고 있는 능력의 범위에서 기능을 최대화 시키는 재활치료는 매우 중요하다.

① 수술 받은 쪽 팔을 구부렸다 폈다를 하면서 주먹은 쥐었다. 폈다를 반복한다.

전체 33페이지 중 9페이지까지의 내용입니다.
전체 내용은 아래 '다운로드'를 통해 확인하실 수 있습니다.

다운로드

간호학 실습 유방암 케이스 간호진단 3개

저작시기 : 2012-01

등록시기 : 2018-11-29

자료형태 : hwp, pdf

분 류 : 의/약학

출 처 : <https://www.happycampus.com/report-doc/22240227/>

--- 주의 사항 ---

위 정보 및 게시물 내용의 불법적 이용, 무단 전재 및 재배포는 금지되어 있으며
이를 어길 시에는 저작권침해, 명예훼손 등의 법적 책임이 발생할 수 있습니다.