

환자와 일반인을 위한 두경부암에 대한 이해

ASAN MEDICAL CENTER
PATIENT FAMILY EDUCATION GUIDE

서울아산병원 | 암병원

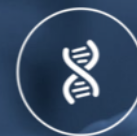
서울아산병원 Asan Medical Center

암병원 Cancer Institute

📍 서울특별시 송파구 올림픽로 43길 88, 05505

☎ 대표전화 : 1688-7575

🌐 홈페이지 : www.amc.seoul.kr



Contents

I. 두경부

1. 두경부란?	4
----------	---

II. 두경부암에 대한 이해

1. 두경부암이란?	5
2. 두경부암은 왜 생길까요?	6
3. 두경부암은 어떤 증상이 있나요?	7
4. 두경부암의 진단은 어떻게 이루어지나요?	8
5. 병기는 어떻게 결정 되나요?	9
6. 치료는 어떻게 하나요?	10
7. 치료 후 관리는 어떻게 해야 하나요?	14

III. 용어해설



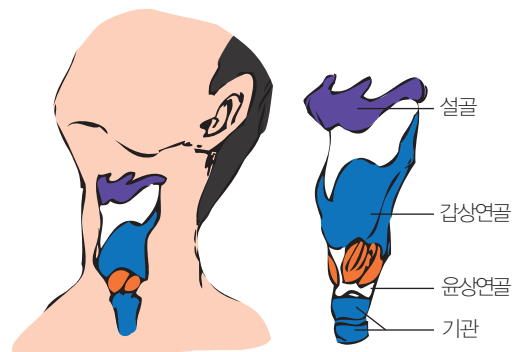
I. 두경부

1. 두경부란?

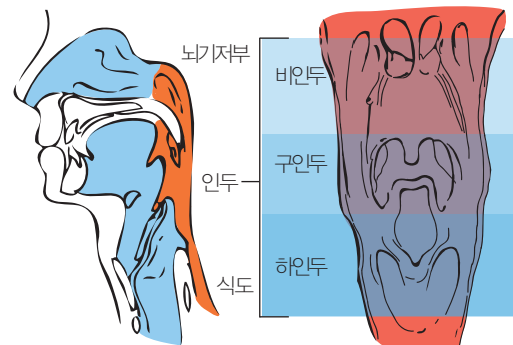
두경부는 주로 구강, 인두, 후두로 구성되어 있습니다. 인두의 아래쪽은 숨쉬기와 발성에 관계하는 기관인 후두와 맞닿아 있고 아래쪽 경계인 식도 괄약근을 통하여 식도와 연결됩니다.

인두는 해부학적으로 매우 복잡한 부위이며 상하 높이에 따라 위로부터 비인두(Nasopharynx), 구인두(Oropharynx), 하인두(Hypopharynx)로 분류되며, 후두는 목 앞쪽에 위치하는 기관으로 흔히 울림통이라고도 합니다.

폐로부터 나오는 공기의 압력을 이용하여 성대에서 소리를 만들고 숨을 쉬는데 매우 중요한 기능을 합니다.



후두의 위치와 구조



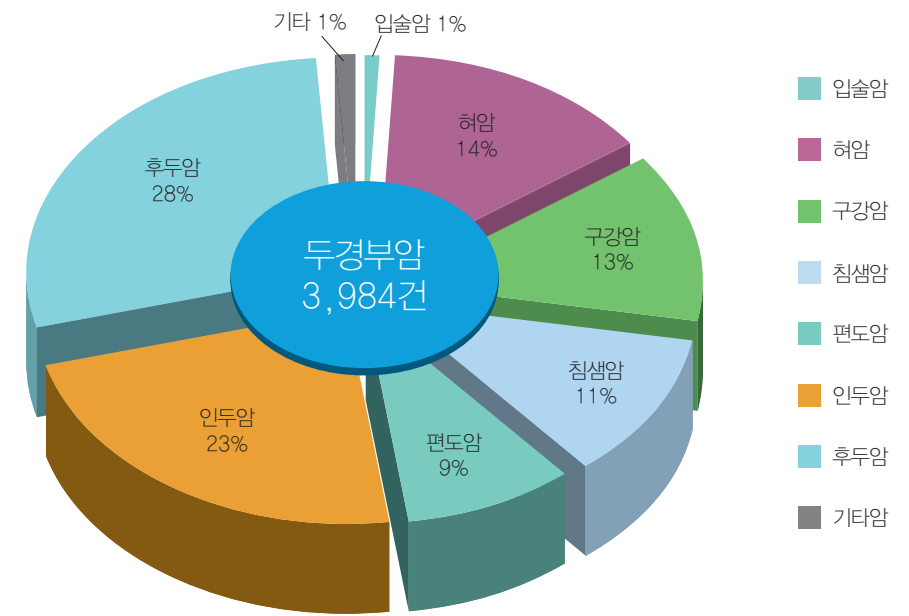
위에서 관찰한 모습
인두의 위치와 구조

II. 두경부암에 대한 이해

1. 두경부암이란?

뇌와 안구, 갑상선에 발생하는 종양을 제외한, 얼굴·목·상부소화관의 악성종양을 말합니다. 악성종양은 빠른 성장과 침윤성 성장(파고들거나 퍼져 나감) 및 체내 각 부위에 확산, 전이(원래 장소에서 떨어진 곳까지 이동함) 하여 생명에 위험을 초래하는 종양을 말합니다.

두경부암 중 구강에 생기는 암을 구강암, 소리를 내는 기관인 후두에 생기는 암을 후두암이라고 하며, 인두에 생기는 암을 인두암이라고 합니다. 인두암은 발생위치에 따라 비인두암, 구인두암, 하인두암으로 나누어집니다.



〈두경부암의 분포〉
국가암등록사업 연례 보고서
(2011년 암등록통계)

2. 두경부암은 왜 생길까요?

아직까지 두경부암의 발병원인에 대해서는 명확하게 밝혀지지 않았지만 두경부암의 발생을 증가시키는 몇 가지 관련 요인들은 알려져 있습니다.

▶ 관련 요인

· 흡연

인두와 후두가 노출될 수 있는 공기 내의 발암 물질 중 가장 확실하고 심각하다고 규명된 것이 바로 담배입니다. 미국 암협회의 조사에 따르면 전체 후두암 환자의 95% 이상, 구강암 환자의 약 72%가 흡연자였으며, 비흡연자에 비하여 구강암에 걸릴 위험성이 2배 이상이며, 흡연자 중 약 60%가 하루에 한 갑 이상의 담배를 피운 것으로 나타났습니다.

· 심한 음주

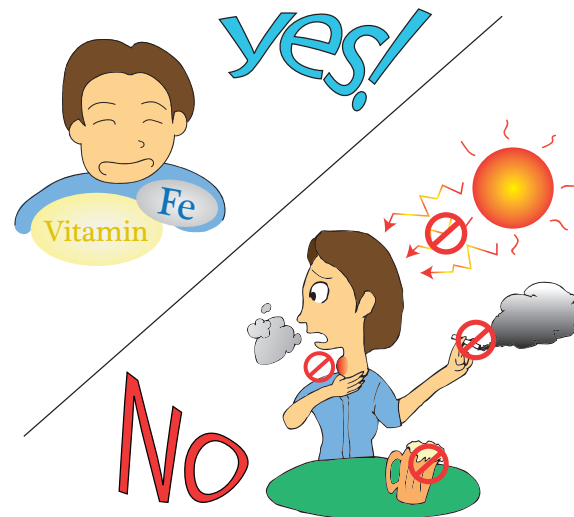
· 바이러스 감염

비인두암의 발생은 바이러스 감염(Ebstein Barr Virus)과 밀접한 관련이 있습니다. 또한 구강 편평상피세포암의 약 15~50%에서 자궁경부암의 원인으로 알려진 인유두종 바이러스(Human Papilloma Virus)가 발견되어 이에 대한 연구가 꾸준히 진행되고 있습니다.

· 위액 역류성 질환 및 식도질환

· 방사선이나 자외선

· 비타민이나 철의 결핍



3. 두경부암은 어떤 증상이 있나요?

두경부암은 어느 부위에 종양이 생기냐에 따라 다음과 같은 여러 증상을 나타낼 수 있습니다.

1)구강암 : 입술, 잇몸, 혀 등 입안의 덩어리, 피가 나거나 오래 지속되는 통증, 음식물을 씹거나 삼킬 때 불편한 증상, 아프타성 구내염에 의한 궤양, 귀밑이나 목의 윗부분에 생긴 혹, 안면마비 또는 감각이상

2)비인두암 : 코막힘과 출혈 등 코의 증상, 귀의 증상 및 뇌신경 증상 (귀가 멍멍함 느낌, 난청, 사물이 이중으로 보이거나 안면의 삼차신경통 등)

3)구인두 · 하인두암 : 목구멍의 통증이나, 무엇이 걸린 것 같은 이물감, 음식물을 삼킬 때 통증 및 잘 안 넘어가는 증상, 가래에 피가 섞여 나오거나, 성대마비로 인한 쉼 목소리

4)후두암 : 목소리의 변화(수 주 또는 수 개월에 걸쳐 지속적으로 심해짐), 숨을 들이마실 때 목에서 잡음이 들리는 증상, 목구멍에 이물질이 걸려있는 느낌

이외에도 암 발생 부위와 상관없이 경부림프절 전이로 인해 목에 혹이 만져질 수 있습니다.

4. 두경부암의 진단은 어떻게 이루어지나요?

1) 내시경 검사

두경부암의 진단을 위해 상부기도소화관을 직접 관찰할 수 있는 내시경검사가 필수적입니다. 인·후두암의 경우 여러 가지 길이와 굵기를 가진 내시경을 사용하며, 암이 의심되는 경우는 검사도중 조직검사를해서 악성여부를 판단합니다. 일부는 외래에서 간단히 조직을 떼내어 검사를 하기도 하나, 정확한 병변의 상태를 파악하여 치료 방침까지 정하기 위해서는 전신마취를 한 상태에서 내시경 및 조직검사를 시행해야 하는 경우가 대부분입니다.

2) 영상 검사

종양이 기관 내에서 퍼져 있는 정도나, 목의 림프절로 전이된 정도를 파악하는 것이 이후 치료계획 설정에 매우 중요합니다. 이러한 정보를 알기 위하여 경부 전산화단층촬영(CT)이나 자기공명영상촬영(MRI) 등을 시행합니다.

특히 가장 잘 전이되는 장기는 폐, 뼈, 간, 그리고 식도 등입니다. 이에 대한 검사를 위하여 골스캔, 복부초음파검사(혹은 복부단층촬영), 식도 조영검사, 그리고 폐 사진 등 몇 가지 추가 검사를 시행하게 됩니다.

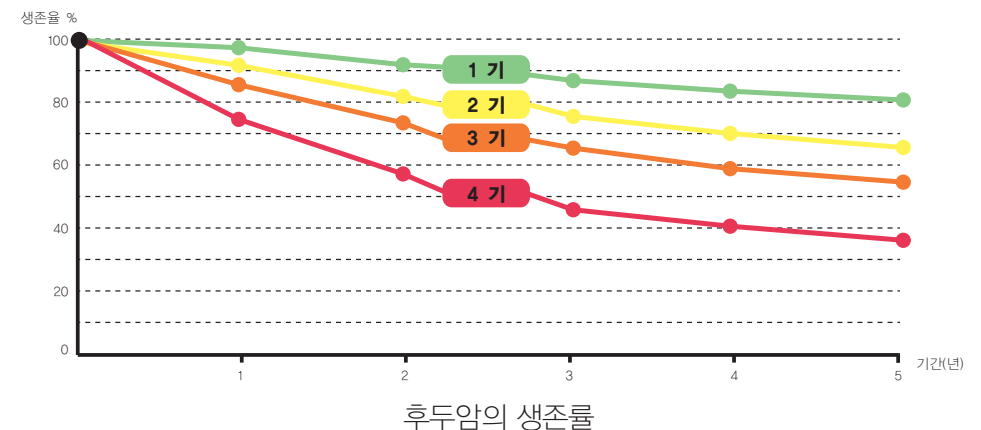
또한 양전자방출 단층촬영(PET-CT)을 통해 원격 전이 여부를 포함한 두경부암의 범위를 보다 정교하게 검사할 수 있고, 잠복 병변을 더 효과적으로 발견할 수 있으며, 한번의 검사로 원하는 정보를 얻을 수 있습니다.

5. 병기는 어떻게 결정 되나요?

두경부암이 진단되면, 암이 어느정도 전이했는지를 추가로 검사하게 됩니다. 그 결과로 나타난 암의 확산 정도에 따라 치료방법이 달라집니다. 이와 같은 암의 확산 정도를 병기라고 합니다.

다른 부위의 암과 마찬가지로 원발부위(T), 림프절전이(N), 원격전이(M) 병기가 환자의 예후와 가장 연관성이 높습니다. 이 TNM 병기에 따라 최종적인 임상병기가 초기인 1기부터 진행병기인 4기까지 나뉘게 됩니다. 원발부위에 의한 T병기는, 종양의 크기뿐 아니라 각 부위의 특성을 반영합니다. 또한 목에있는 여러 림프절들은 두경부암이 가장 먼저 전이를 일으키는 곳으로 전이되어 커진 림프절들의 크기, 개수, 위치에 따라 림프절(N) 병기가 분류됩니다.

보고자에 따라 약간의 차이는 있지만, 후두암의 경우 완치율(5년 동안 재발 없이 무병 상태로 생존하는 비율)은 1기 90%, 2기 70%, 3기 50%, 4기 40%정도입니다(미국암학회 통계). 이는 조기 발견을 할 경우 90% 이상 완치가 가능하다는 것을 뜻합니다.



6. 치료는 어떻게 하나요?

두경부암은 덩어리, 궤양 또는 편평한 병소로 나타나 초기 증상을 일으키며, 이런 부위에 발생하는 암은 사람의 미용에 관계가 깊어 얼굴이나 성대 등의 기능을 보전하면서 치료를 해야 하므로 가능하면 광범위한 절제를 피하고 화학요법과 방사선요법을 병합하여 치료합니다.

1) 구강암

구강암의 치료는 병기, 연령, 전신상태, 결손부위를 고려하여 결정하게 되는데 초기암의 경우 수술과 방사선요법의 완치율이 비슷하지만 수술을 하더라도 기능장애가 거의 없고 수술에 대한 부담이 크지 않기 때문에 방사선요법 보다는 수술을 우선적으로 하는 것이 일반적입니다.

진행된 암의 경우는 수술과 방사선요법을 병용하는 것이 완치율을 높일 수 있는 방법입니다.

(1) 수술

수술의 일차적인 목적은 암을 제거하고 재발률을 낮추어 완치할 수 있도록 하는 것이며 이와 함께 구강 내 기능과 얼굴 외형의 변형도 최소화 하여 음식을 먹고, 삼키고, 말하는 기능 등을 최대한 보존하는 것이 목적입니다. 구강내의 암 부위를 절제하고 필요한 경우 림프절을 제거하거나 구강내 재건술을 시행하여 기능 및 외형을 회복하여 주는 형태로 시행됩니다.

(2) 방사선요법

방사선요법은 초기암에서는 수술이 적절치 않은 경우에만 선택적으로 시행합니다. 병소가 작고 표재성이면서 외향성인 경우 방사선요법이 효과적이거나 초기 암인 경우는 수술이 간단하여 1주일 정도면 회복 가능한 반면 방사선요법은 6~7주 정도를 시행해야 하고 치료 후에도 만성적으로 침 분비가 감소하는 등의 후유증이 있을 수 있기 때문입니다.

3~4기의 암은 대부분 수술 후 눈으로 보이지 않으면서 남아있을지 모르는 미세한 암세포를 죽이기 위하여 방사선요법을 하게 됩니다. 치료의 시작은 상처가 어느 정도 치유되는 수술 후 4~6주 내에 하는 것이 좋으며, 치료 기간은 1주일에 5회, 매일, 총 30회 정도를 조사하게 되어 약 6주가 소요됩니다.

(3) 항암화학요법

항암화학요법은 수술적 치료를 시행하고 나서 병리 소견에 따라서 추후 재발률을 낮추기 위해서 방사선 치료와 병행하여 시행할 수 있습니다. 이 외에 수술이나 방사선요법이 불가능하거나 재발이 된 경우 완화목적으로 항암화학요법을 시행할 수 있습니다.

2) 인두암

인두암의 치료는 수술, 방사선요법, 항암화학요법으로 나누어지며, 주로 단독으로 쓰이기 보다 암의 특성과 위치에 따라 적절한 치료법이 선택됩니다.

(1) 수술

인두암은 위치와 구조상 수술이 어려운 부위에 있는 경우가 많습니다. 이에 수술 후 발생하는 기능적 문제와 미용적인 문제로 인해 수술이 어려웠으나, 최근에는 의료기술의 발달로 점차 수술이 가능해지고 있습니다.

(2) 방사선요법

방사선요법은 비인두암의 경우에 일차적인 치료방법으로 인두의 다른 부위에서도 항암화학요법과 병용하여 수술을 하지 않고도 좋은 성적을 보이고 있습니다. 또한 세기 조절 방사선치료(IMRT)나 양성자치료 등의 치료방법을 통해 기존 방사선요법의 문제점인 정상조직에 방사선이 노출됨으로써 생길 수 있는 부작용(구강건조증 등)들을 예방할 수 있습니다.

(3) 항암화학요법

항암화학요법은 인두암 진단 후 방사선요법과 병행으로 시행하거나, 또는 수술이나 방사선요법 전 암의 크기를 줄이기 위해서 유도항암화학요법으로 시행될 수 있습니다. 또한 수술 후 재발을 방지하기 위한 보조요법의 목적으로 사용되기도 합니다. 항암화학요법 시 사용하는 약제는 원발 종양의 위치와 환자에 따라 달라질 수 있습니다. 최근에는 구인두와 하인두 종양에서 방사선 치료의 병행요법이나, 완화적 목적의 항암화학요법을 시행할 때, 일반항암제 외에도 표적치료제를 사용할 수 있습니다. 표적치료제가 일반 항암제에 비해서 효과가 더 뛰어난 것은 아니지만 그 부작용이 조금 적다는 장점이 있습니다.

3) 후두암

일반적으로 1기나 2기 후두암의 경우 수술이나 방사선요법 중 하나를 선택하는 단독요법을 주로 시행합니다. 그러나 후두암이 3기나 4기 즉, 진행암인 경우 수술과 방사선요법의 병용 혹은 항암화학요법과 방사선요법의 병용 등 여러 치료법을 복합적으로 시행하게 됩니다.

(1) 수술

현재의 수술적 치료원칙은 종양을 완전히 절제하면서도 후두의 기능을 최대한 보존하는 것입니다. 과거에는 병변의 범위를 막론하고, 대부분 후두를 모두 절제하는 후두전절제술을 시행하였기 때문에 후두의 중요한 기능들을 잃게 되었으나 현재는 종양의 크기나 위치에 따라 후두 일부를 남기는 부분절제술을 시행하기도 합니다.

(2) 방사선요법

방사선을 신체 외부에서 조사하는 방법과 종양 부위에 얇은 플라스틱으로 감싼 방사성 물질을 직접 닿게 하는 방법이 있습니다. 후두암의 방사선요법은 초기암에서 단독 치료를 위하여 시행되거나, 진행 암에서 수술이나 항암화학요법과 함께 병용치료로서의 의미가 있습니다.

방사선요법은 후두를 절제하지 않은 상태에서 후두를 보존하여 발성기능을 유지하게 한다는 큰 장점을 가지고 있으나 방사선요법이 실패하면 대부분의 경우에 후두를 모두 절제하는 수술을 해야 완치를 기대할 수 있게 됩니다. 또한 방사선요법 후에 후두수술을 하는 경우는 수술에 대한 합병증이 생길 수 있는 가능성이 높아진다는 단점이 있습니다.

(3) 항암화학요법

방사선요법이나 수술 전 유도항암화학요법을 통해 종양의 크기를 줄여서 후속 치료시 기능을 더 많이 보존하려고 할 때 시도됩니다. 또는 방사선요법과 병행으로 시행하기도 하며, 이 외에도 수술이나 방사선요법이 끝난후에 재발 및 전이를 예방하기 위해 시행하기도 합니다.

7. 치료 후 관리는 어떻게 해야 하나요?

1) 재발 및 응급증상

암 치료 중이거나 치료 후에는 원발 장기에서의 재발이나 원격장기로의 전이여부를 정기적으로 검사 받게 됩니다. 원격장기는 폐나 뇌, 뼈, 간으로의 전이가 흔하며, 전이가 있으면 원발암의 증상과는 다른 증상이 생기므로 새로운 증상과 징후의 변화를 잘 살피야 합니다. 두경부암과 가장 근접한 기관은 목의 림프절이므로 귀밑, 목, 쇄골주위로 점점 커지는 혹이 만져지거나 오래가는 기침도 의료진과 상의하여야 합니다.

재발 및 전이의 증상이 응급하게 생기는 경우는 드물지만 갑작스런 뼈의 통증, 심한 두통이나 허리통증, 마비, 방사선 치료 후 조직 부종, 조직 괴사, 재발 등으로 인한 호흡 곤란 등의 증상이 생기면 바로 응급실을 방문해야 합니다.

2) 기구 관리 및 재활

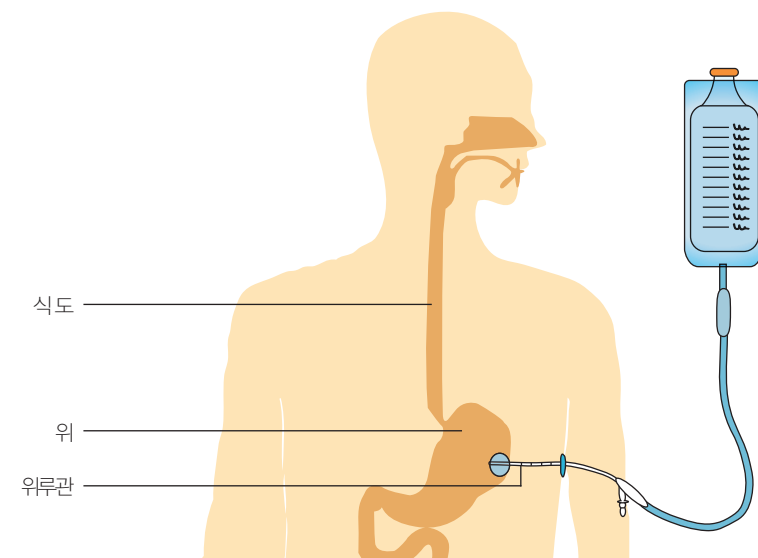
(1) 기관절개공 관리

후두암의 경우 후두전절제술을 받게 되면, 영구적 기관절개공으로 평생 호흡해야 합니다. 기도로 직접 연결되는 구멍이기 때문에 세심한 관리법을 습득하는 것이 매우 중요합니다.

(2) 위루관

위루관은 어떤 이유로든 삼키거나 씹을 수 없는 상황에서 위장으로 직접 영양분을 주입하는 도구로서 두경부암 환자들의 치료과정에서 투약 및 충분한 영양섭취가 가능하게 하므로 매우 유용합니다.

위루관 삽입 후 퇴원 시 전문 영양사로부터 특수 유동식 영양 섭취에 대한 교육을 받으며 초기에는 약간의 붉은 변을 볼 수 있습니다. 피부 삽입 주위로 정상적인 분비물이 조금씩 나올 수 있으며 정기적인 소독이 필요합니다.



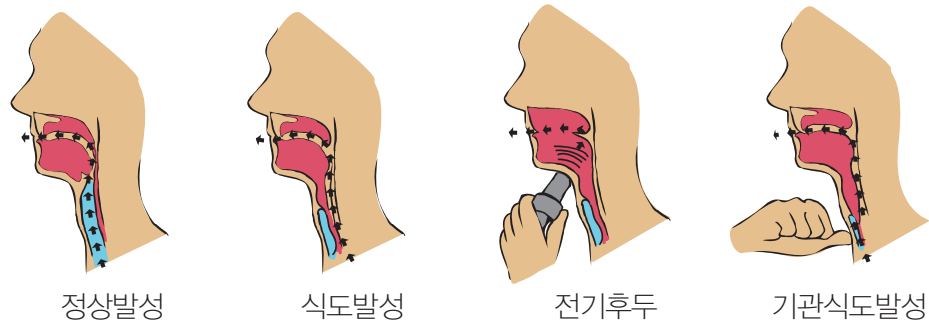
위루관 삽입상태

(3) 음성 재활법

후두암의 경우 치료 후 발생할 수 있는 가장 큰 기능적 문제는 발성과 연하(삼킴)에 관련된 문제입니다. 각각 정상 생활에 중요한 기능인만큼, 기능의 재활을 치료 시 중요하게 고려합니다.

후두를 부분 절제한 경우 성대의 구조가 남아 있어 발성이 가능하지만 후두를 전체 절제한 경우 정상적인 발성이 불가능합니다. 발성을 하기 위해서는 수술로 제거된 성대를 대신해 진동이 발생할 부위가 필요한데 식도괄약근 부위를 진동시키거나 전기후두라고 하는 기계를 이용하여 진동을 만들 수 있습니다.

또 다른 방법으로 기관식도발성법인데 말을 시작할 때 엄지로 기관식도누공을 막아서 소리를 낼 수도 있습니다.



(4) 삼킴 기능의 재활

후두암의 경우 부분절제술을 하였을 때는 음성은 보존되지만 후두의 기도보호 기능이 저하되게 되어 식사 시 사례(폐흡인)들이는 증상이 나타날 수 있습니다.

그래서 수술 후 1~2주 정도가 지나면 삼키는 훈련을 시작하게 되는데 재활 과정에서 폐흡인에 의한 폐렴등의 부작용이 생길 수 있어 주의를 요합니다.

3) 일상생활

(1) 영양가 있는 음식을 골고루 섭취

치료 중, 또는 치료가 끝나도 수 주일 동안 구강건조증, 구내염, 삼킴 장애, 미각의 변화, 피로, 식욕감퇴 등의 부작용을 겪을 수 있습니다. 가능한 정상체중을 유지하기 위해 고열량, 고단백 식사를 합니다. 음식을 삼킬 때 통증이 심하거나 구내염이 생겼을 때는 자극성이 적고 부드러운 음식 위주로 소량씩 자주 섭취하는 것이 좋습니다.

유제품, 과일, 영양보충음료 등의 간식을 2~3회 섭취하며, 입으로 음식을 거의 먹을 수 없을 때는 위루관을 통한 관급식(복부에서 위장으로 튜브를 삽입하여 유동식을 직접 주입하는 방법) 또는 정맥영양 공급을 통해 부족한 칼로리를 보충합니다.

일반적으로 항암화학요법과 방사선요법을 병행하는 동안에 몸무게가 감소하지 않도록 하는 것이 좋은 치료 결과를 위해 매우 중요합니다.

(2) 규칙적인 운동과 적절한 활동 유지

최근 연구에 따르면 암 치료 후 활동을 유지하는 것은 재발의 위험을 줄여주고 생존기간을 연장하는데 도움이 된다고 합니다. 특히 규칙적인 운동은 암 치료로 인해 발생 가능한 여러 가지 증상을 완화시켜 주고 건강한 일상을 회복할 수 있게 하는 밑거름이 될 것입니다.



(3) 금연·금주

흡연은 암이 재발하거나 다른 부위에 암이 생길 수 있는 기회를 높여 줄 수 있으며 음주는 특정 부위의 암이 발생하게 될 기회를 증가시킬 수 있습니다.



III. 용어해설

편평상피세포암 – 편평상피의 조직에서 기원하여 편평세포에 발생하는 악성 종양. 피부의 표피를 조직소견을 보이며 편평상피조직이 있는 곳은 거의 다 생기기 때문에 폐, 자궁, 인후두, 구강, 식도 등에 발생함

림프절 – 림프절은 감염이나 질병 등에 대항하는 면역 세포들을 만들고 저장하는 조직으로 암세포들은 이러한 림프절이나 혈액을 타고 다른 조직으로 퍼져나갈 수 있음.

세기조절 방사선 치료(IMRT) – 방사선의 강도와 양을 조절함으로써 암조직에 조사되는 방사선량은 늘리고, 주위의 정상조직에 대한 방사선량은 줄여 정상조직의 손상은 최소화하면서 암조직의 파괴효과를 증대시키는 방사선요법.

인유두종바이러스(Human Papilloma Virus) – 주로 성적접촉으로 옮겨지며 저위험군 바이러스는 성기, 회음부, 항문 주위에 다발성으로 존재하는 좁쌀 또는 사마귀 모양의 병변을 유발하지만 일부 고위험군 바이러스는 자궁경부암을 유발하기도 함.

표적치료 – 암세포의 발생, 성장 및 전이 등에 관여하는 특정 분자나 신호전달체계 또는 생체기전을 표적으로 개발된 치료제를 이용한 치료법. 암세포만을 공격하므로 부작용이 적음.

서울아산병원은 암 환자들의
치료와 삶의 질 향상을 위해
최선을 다하고 있습니다.

편저 : 서울아산병원 두경부암센터
초판 발행일 : 2009년 3월 2일
3쇄 발행일 : 2014년 8월 14일
발행처 : 서울아산병원 암교육센터

※ 본 책자의 저작권은 서울아산병원에 있습니다.