

15:10-15:30

개원가의 유방검진

허유재병원 영상의학과

정 해 경

1. 개원가의 유방검진 현황

2008년 10월 15일 발표된 우리나라 중앙암등록본부의 2003년에서 2005년의 암발생통계 자료에 의하면 유방암은 2005년 기준, 9842건이 발생하여 인구 10만 명당 40.5명의 조발생률을 보이며 갑상샘암에 이어 여성암 2위를 차지하였다. 또한 연간 발생률 6.8%의 증가율로 급속한 증가 추세를 보이고 있다. 게다가 2002년부터 국가 암 검진 사업의 일환인 유방암 검진 프로그램이 확대 실시되고 있는 것과 더불어 각종 언론매체와 국민건강보험공단 및 의료기관 등에서 유방암의 교육과 검진의 필요성을 홍보하면서 유방암에 대한 관심이 더욱 높아지고 있다.

이에 급증하는 유방암 검진의 수요에 부응하여 대형병원뿐만 아니라 1차 요양기관에서도 유방암 검진의 필요성을 절감한 결과 의료 기관별 유방촬영장치 등록 현황을 살펴보면 2004년 말에 총 1305건이 등록되었던데 비해 2007년 말, 2030건으로 55.5%의 증가율을 보였다. 특히 의원 급의 기관에서의 증가율은 672건에서 1098건으로 63.4%였다.

하지만 이에 따른 부작용도 만만치 않은데 유방암 검진에 여러 과가 난립하여 교육이나 질 관리가 되지 않은 채 많은 양의 부적절한 검사와 치료를 양산하고 있는 실정이다.

2. 개원가의 유방검진 종류

1) 공공 검진 (국가 암 조기검진사업)

건보재정, 기금, 지방비 등으로 운영

대상: 만 40세 이상의 여성, 의료급여수급자와 건강보험가입자 중 일부

주기: 2년 간격

방법: 단순유방촬영술 + 의사에 의한 임상진찰 권장

내원/출장

기관: 유방암 검진 기관으로 등록한 요양기관

2) 민간 검진(개인별 내원 환자 중심의 검진)

본인 부담 100%

대상, 주기, 방법, 요양 기관 - 규정 없음

3. 개원가의 유방검진 실제

1) 우리나라 여성들의 유방암에 대한 인식

- 2 - 30대 젊은 여성들의 유방암에 대한 관심이 매우 높다
- 유방암 검진을 위해 어느 과를 가야 할 지 모른다
- 유방암 검진을 언제부터 시작해야 할지, 언제까지 해야 할지 잘 모른다
- 유방촬영술 검사로 인한 심한 통증과 방사선 피폭에 대한 두려움으로 인해 검사를 꺼린다
- 유방 초음파 검사를 선호하며 심지어는 초음파 검사만으로 검진이 충분하다고 생각한다

미국 암 학회 (American Cancer Society)에서는 유방암 검진에 대해 검진 연령 및 주기뿐만 아니라 여성들이 정기적 검진으로 인한 이득(benefits), 제한점(limitations), 잠재적 손실(potential harms)에 대해서도 알 기회를 가져야 한다는 지침을 규정하고 있다. 따라서 우리나라도 유방암 검진에 대한 정확한 정보와 구체적인 내용을 같이 홍보해야 할 필요가 있다.

2) 우리나라 유방검진 실제 지침

우리나라의 유방암 검진 시기나 방법에 대해서는 2001

년 7월 한국 유방암 학회와 국립암센터가 주관한 모임에서 30세부터 매달 자가정기검진, 35세에서 40세 미만까지 2년에 한번 정기적인 의사의 진찰, 40세 이후 매년 정기적인 의사의 진찰과 1-2년마다 유방촬영술을 하는 것으로 결정하였다. 한편 유방영상연구회에서는 한국인 여성에서의 유방암 호발 연령이 40-54세이며 35-39세 사이의 유방암 발생빈도가 서구에 비해 상대적으로 높고 유방암의 평균성장 배수기간이 100-180일이고 1 cm 크기의 유방암이 되려면 5-7년 정도 지나야 한다는 점을 고려하여 35세 이상의 여성에서 매월 자가 진단, 매년 의사의 진찰과 유방 촬영술, 필요에 따라 초음파 추가, 35세 이하에서는 의사의 진찰 후 필요에 따라 초음파 검사나 유방 촬영술을 하도록 권고하고 있다.

그러나 40대 이후의 유방암 검진이 필요한 여성들 중 많은 수가 검진을 하지 않고 있으며 예를 들어 공공검진으로 이뤄지고 있는 국가암조기검진 사업 성과를 살펴볼 때 2006년 기준, 유방암 검진 수검률은 대상자 중 33.9%에 그쳤다.

이와 반대로 2-30대 젊은 여성의 유방암에 대한 관심이 높아 이런 젊은 여성에서의 낮은 유방암 발생률, 유방촬영술의 낮은 민감도, 과잉진단, 방사선 위해, 높은 의료 비용 등에도 불구하고 개원가에서는 병원간 과다 경쟁, 오진에 대한 법적인 문제 등의 이유로 자가정기검진만을 권유하거나 의사의 촉진만으로 검사를 끝내기는 어렵다.

또한 유럽의 여러 국가나 캐나다, 일본 등과 같은 국가는 유방암 검진의 시작 연령과 마치는 연령을 정해둔 데 비해 미국과 우리나라는 유방암 정기검진을 언제까지 할 것인지 규정하고 있지 않다. 30세 이후부터 증가하기 시작하다가 65세 이후에는 급격히 감소하는 우리나라 유방암 발생분포에 맞는 검진 시기에 대한 현실적인 지침이 나와 개원의들에게 이론적 근거(rationale)를 제시해 주었으면 한다.

3) 유방촬영술과 유방초음파

유방암검진을 하는 검사 방법에는 자가검진, 임상검사, 유방촬영술의 기본적인 검사 방법이 있고 이는 서로 보완적인 역할을 하는데 유방암으로 인한 사망률 감소가 증명된 검진방법은 유방촬영술이 유일하다. 우리나라에서 유방촬영술은 2003년 1월부터 CT, MRI와 함께 특수의료장비에 포함되어 법적인 관리를 받게 되었다. 유방촬영기의 정도 관리는 이루어지고 있으나 실제 개원가에서는 무증상의 20대 여성에서 유방촬영술의 낮은 민감도, 방사선 위해 등의 문제가 있음에도 불구하고 무분별하게 행해지고 있다.

검진을 위한 초음파 검사는 그에 대한 많은 연구 보고가 있었고 미국방사선의학회 영상네트워크 (American College of Radiology Imaging Network; ACRIN)가 초음파 검진의 효능을 알기 위한 목적으로 2005년부터 다기관 연구를 진행하고 있다. 20개 기관에서 2808명의 고위험군 무증상 치밀유방 여성을 대상으로 1년 간격으로 3년 동안 유방촬영술 검진, 초음파 검진을 시행하고 있다.

그러나 젊은 여성의 유방암이나 치밀유방이 많은 우리나라의 현실에선 초음파 검사가 이미 검진을 위한 목적으로 많이 사용되고 있고 그에 대한 긍정적인 보고도 있다. 그런데 환자들과 상담해보면 많은 수의 여성들이 초음파 검사만으로도 유방암 검진이 충분하며 더 정밀한 검사이므로 굳이 검사과정이 고통스러운 유방촬영술을 하지 않아도 된다고 알고 있으며 심지어는 일부 의사들조차도 유방암검진을 위해 유방촬영술을 대치하여 초음파 검사만을 하는 사례도 있다.

따라서 질관리가 제대로 되지 않은 채 양산되고 있는 초음파 검사에 대한 실제적인 지침과 함께 초음파 검사가 임신, 수유중인 여성 등을 제외하고 일반적으로는 유방촬영술의 보조적인 역할을 홍보할 필요가 있다.

4) 유방검진의 과별 특성

유방질환 환자를 대형병원에 의뢰하는 1차 병원의 현황은 매우 다양한데 산부인과, 영상의학과, 외과, 내과, 가정의학과, 검진센터 등이다. 각과의 특성상 장단점이 존재한다.

• 산부인과

최근 분만은 물론 산모가 산전진찰에서 분만, 산후조리, 소아진료 등 모든 서비스를 제공하는 산부인과 형태가 늘고 있다. 그런 까닭에 최근 오픈하는 산부인과들은 병원 내 산전진찰, 분만 이외 산후조리원은 물론이고 소아청소년과 진료까지 실시하고 있으며 위험부담을 줄이기 위해 단독 개원보다는 공동개원으로 규모를 확장하고 있다. 특히 유방암 검진센터 등도 함께 설치함으로써 해당 병원에서 출산한 산모뿐 아니라 자궁경부암 검진, 폐경기 이후 호르몬대체치료 중인 환자들과 진료 연계성을 갖도록 유도하고 있다.

• 외과/유방전문클리닉

일부 외과 전문의들을 중심으로 유방암 전문을 진료과목으로 표방하는 유방전문클리닉의 개설이 증가하고 있고 한국유방암학회와 유방암클리닉 협회가 중심이 되어 유방암 홍보 활동을 활발히 하고 있다. 2007년 기준, 약

30여개의 의원이 개업하여 진료활동을 하고 있는 것으로 추산된다.

• 영상의학과

유방암 검진은 검사 과정에서 유방 촬영술 판독이나 정도 관리, 혹은 초음파 검사 등이 필수적이며 진료 내용의 대부분을 차지하기 때문에 영상의학과 의사가 유방 검진의 1차 진료에 참여하는 것은 매우 고무적인 일이다. 미국이나 영국 등 일부 국가에서는 무증상 환자에 대한 검진이나 선별유방촬영술의 이상 소견에 대한 1차 진료는 영상의학과 의사에 의해 이루어지고 있다.

그럼에도 불구하고 우리나라 개원가에서 영상의학과 의사의 진료는 일부 소수의 유방전문클리닉을 제외하고 대부분 타과의사가 처방한 검사를 수행하는 식으로 이뤄지고 있다.

- 내과/가정의학과
- 기타 (협회 혹은 보건소)

4. 결 론

우리나라 유방암검진의 수요는 유방암 발생의 증가와 더불어 더욱 급증할 것이며 개원가의 유방암검진에 대한

관심이나 규모 또한 더욱 확대될 것이다. 따라서 유방암 검진에 대한 구체적이고 현실적인 지침이 절실하다.

정도 관리가 제대로 이루어진 채 유방암검진의 1차 진료가 활성화된다면 부적절한 치료나 오진을 줄이고 조기암을 발견하여 대형병원의 진료가 꼭 필요한 환자들을 선별해내는데 큰 역할을 할 수 있으리라 여겨진다.

참 고 문 헌

1. 한국 중앙 암 등록 본부. 2003~2005년 암 발생률 및 1993~2005년 발생자의 암 생존율 통계 공표. 보건복지부 2008.10.15
2. 고경희, 김은경, 김영아, 손은주, 정선양, 오기근. 미국방사선의학회 기준에 따른 유방 초음파 영상의 질적 수준에 관한 평가. 대한유방검진학회지 2004;1:37-42
3. 국민건강심사평가원, 건강보험 DB, 요양기관 현황, 의료장비 현황.
4. 공인식. 우리나라 유방암 조기검진 실태. 제 8차 대한유방검진학회 추계학술대회 심포지움 2007. 11
4. Berg WA. Supplemental screening sonography in dense breasts. Radiol Clin N Am 2004;24:845-51
6. Shin HS, Kim HH, Park JM, et al. Usefulness of screening breast sonography in asymptomatic women with mammographically dense breasts: J Korean Soc Breast Screening 2005;2:9-14
7. Smith RA, Saslow DB, Andrews Sawyer K, Burke W, Costanza ME, Evans III WP, Foster RS. American Society Guidelines for Breast Cancer Screening: Update 2003. CA Cancer J Clin 2003;53:141-69
8. Stephen AF. Current Status of Screening US. Breast Imaging:RSNA Categorical Course in Diagnostic Radiology 2005;143-154