

소리 없이 자라는 전립선암...45세부터 혈액검사 필수

암으로 숨지는 성인 남성 20% 가량 '전립선암'

콜레스테롤 높은 음식 먹을수록 발병 위험 높아져

전립선

전립선암을 진단받는 중년 남성들이 늘고 있다. 전립선 특이항원(PSA) 수치를 통해 암을 비교적 빨리 찾아내는 혈액검사 기술이 발전한 덕분이다.

식단은 전립선암 발병에 영향을 미치는데, 콜레스테롤이 높은 음식을 먹을수록 발병률이 높아진다. 즉 서구화된 식단과 고령화 영향으로 환자 수가 늘었고, 진단 기술이 발달해 건강검진으로 쉽게 발견하게 된 것이다. 이런 특성 때문에 서구병으로 불린다.

암으로 숨지는 성인 남성의 20%가량이 전립선암에 걸린다. 이 암은 다른 암보다 유독 가족력이 높다. 이는 유전적인 영향뿐만 아니라 같은 식단을 공유하는 특성 때문이다. 간혹 암환자 중 채식만 하는 경우가 있는데, 육류를 아예 멀리하면 영양 불균형이 심해져 몸에 오히려 해롭다.

전립선암을 진단할 때 적용하는 PSA 수치는 전립선비대증, 전립선염이 있을 때도 증가하므로 이것만으로 암을 확인할 수 없다. 의료기관마다 차이가 있지만 보통 PSA 수치가 4 이상이면 비정상적으로 보고 추가검사를 진행한다. PSA 수치가 10~20이면 2명 중 1명, 4~10일 때는 4명 중 1명 꼴로 전립선암이 발견되고 있다.

확진을 위해 조직검사가 반드시 필요하다. 불필요한 검사를 막기 위해 PSA 수치가 크게 높지 않을 때는 직장수지 및 전립선 초음파 등 다른 검사를 먼저 시행한다. 항문에 손을 넣어 만졌을 때 들쭉거림 딱딱하게 느껴진다면 암일 수 있다. 전립선 초음파 검사에서 병변이 보이면 전립선암을 의심하고 위치를 추정한다.

소년 증상만으로 전립선암을 알아채기 어렵다. 소변이 자주 마려운 빈뇨, 오줌을 볼 때 통증이나 압박감이 생기는 증상은 전립선비대증이나 전립선염, 단순 배뇨장애에도 나타날 수 있는 증상이다.

게다가 전립선종양은 주로 전립선 뒷부분에 생겨 요도에서 멀리 떨어져 있다. 초기에 증상을 느끼기 어려운 이유다. 암이 뼈까지 전이돼 허리나 골반에 통증이 생겼을 때는 치료가 어려워진다.

정기적인 건강검진을 통해 전립선암을 조기에 발견하는 게 생존율과 완치율을 높이는 지름길이다. 전립선암을 예방하기 위해 45세가 넘는 남성은 1년에 한 번 혈액검사로 PSA 수치를 확인하는 게 필수다. 가족력이 있다면 조금 이른 나이부터 정기검진을 받는 게 좋다.

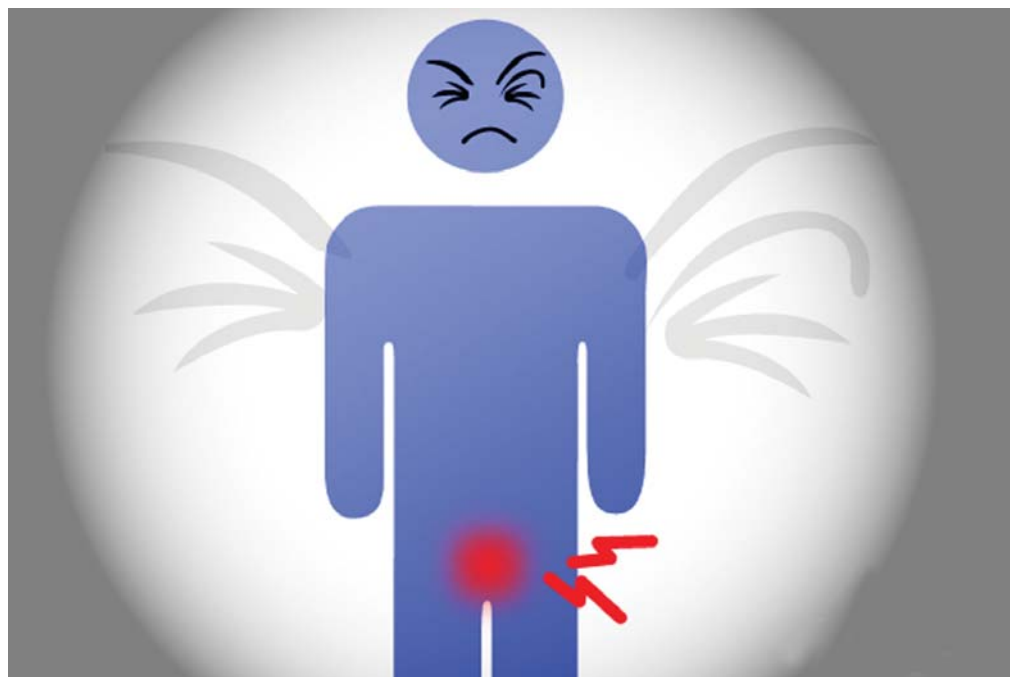
전립선암은 다른 암과 비교해 진행 속도가 더딘 편이다. 초기에는 남성호르몬을 막아 암의 힘을 빼앗으면 완치는 아니더라도 7~10년간만 생존한다. 이 암은 항암치료만으로 완치가 불가능하므로 초기에 수



술로 암을 제거해야 한다. 암 위치와 환자 나이, 병력에 따라 치료법이 달라진다. 전립선은 골반을 구성하는 세 뼈 중 하나인 치골 뒷부분 방광 아래쪽에 요도를 둘러싸듯 위치해 있어서 수술이 상당히 어렵다. 최근에는 의료로봇을 이용한 수술이 많아졌다. 최영득 연세암병원 비뇨의학과 교수는

“로봇수술은 손 역할을 하는 작은 기구를 환자 몸에 삽입해 10배 이상 확대된 입체 영상으로 현미경 수술을 한다”며 “성 기능 보존하는 등 후유증이 적다”고 설명했다.

“소변줄기 약해졌다”...중년남성 괴롭히는 전립선비대증



노화가 진행되면서 전립선이 커지는 현상인 '전립선비대증'은 보통 30~40대 연령부터 시작된다. 사춘기에는 전립선이 균등하게 팽창하지만 나이가 들수록 전립선 요도 옆 부위가 집중적으로 커지기 때문이다. 50대 이상의 남성 절반 이상은 소변을 시원하게 보기 어려운 경험을 할 정도로 흔한 질환이기도 하다.

유달산 서울아산병원 비뇨의학과 교수는 “전립선비대증은 양성전립선증식으로 부르는데, 전립선이 커져 요도 저항이 높아지면서 발생하는 배뇨장애 현상”이라며 “때로는 높은 저항 때문에 방광벽이 두꺼워져 배뇨근 경련으로도 이어질 수 있다”고 설명했다.

전립선은 소변을 방광에서 외부로 이동시키는 관인 '전립선요도'를 둘러싸고 있다. 전립선이 커지면 방광에서 나오는 소

변 흐름을 방해해 방광은 소변을 비우기 위해 더 힘들게 일을 해야 한다. 시간이 지나 문제가 악화되면 소변 배출이 완전히 어려울 수도 있다.

따라서 연령이 높을수록 진단은 필수다. 배뇨장애로 병원에 가면 기본적으로 문진과 신체검사를 받는다. 의사는 손가락을 항문에 넣어 전립선을 만져보는 직장손가락검사를 하는데, 이를 통해 전립선의 크기, 모양 그리고 경도 등을 확인할 수 있다.

아울러 소변검사도 필요하다. 요로감염이나 방광결석, 방광암과 같이 전립선비대증과 비슷한 증상을 일으키는 질환들이 많기 때문이다. 전립선비대증을 통한 신장 기능 저하와 전립선암 가능성을 확인하는 혈액검사도 있다. 전립선 크기를 정확히 측정하기 위한 검사로는 경직장초음파촬영술이 있다.

전립선비대증은 크게 비수술적 치료와 수술적 치료로 나눈다.

비수술적 치료법인 대가요법은 증상이 심하지 않은 경우에 하는데, 보통 6개월에

서 1년 간격으로 정기검진을 통해 배뇨습관 개선, 수분 섭취량 조절 및 식이요법 등을 시행한다.

약물치료는 증상이 중등도 이상일 때 고려된다. 약물로는 배뇨장애를 일차적으로 해결하는 알파 차단제와 5-알파환원효소 억제제, 항무스카린제, 항이노호르몬제, 포스포디에스테라제-5 억제제 등이 있다.

수술적 치료는 근본적인 해결 방법이지만 합병증 위험이 있어 신중히 선택해야 한다. 소변을 전혀 보지 못하는 급성요폐가 반복되거나 요로감염이 잦은 경우 그리고 혈뇨가 반복되는 경우, 신장 기능이 저하된 경우 등에는 반드시 수술적 치료가 필요하다.

수술법으로는 '경요도전립선절제술'과 '레이저 치료' 그리고 '개복전립선절제술' 등이 있으며 각 장단점이 있다. 유달산 교수는 “정확한 전립선비대증의 상태 그리고 연령과 동반된 질환, 의사의 경험, 환자의 선호도 등을 고려해 수술적 치료 여부 및 치료법을 결정하는 게 중요하다”고 조언했다.

임산부 배려식, 누구를 위한 자리입니까?

세상에 올 소중한 생명을 위해 마련된 자리
따뜻한 마음으로 임산부와 아이에게 양보해주세요.
당신의 작은 배려가 더 큰 배려로 돌아옵니다.

한국언론진흥재단