

방광암 환자안내서

집필자

충북대병원 윤석중

국립암센터 서호경

고려대 안암병원 강성구

원광대 산본병원 권휘안

동아대병원 김수동

부산대 양산병원 남종길

강동경희대병원 민경은

삼성서울병원 성현환

서울아산병원 유달산

강남세브란스병원 조강수

국립경찰병원 조인창

한일병원 최재덕

한림대 동탄병원 추민수

경북대 칠곡병원 하윤석

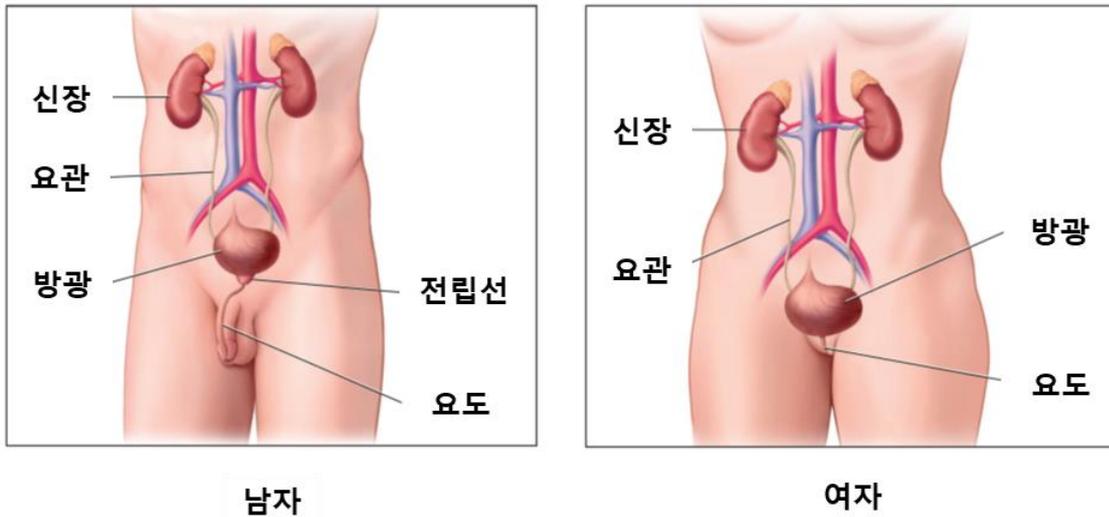
목차

1. 방광암에 대한 기본 정보
2. 진단
3. 분류
4. 비근침습방광암
5. 근침습방광암
6. 전이성 방광암
7. 재발에 대한 치료
8. 추적관찰
9. 방광암에 대한 FAQs
10. 환자에 대한 지지
11. 용어 정리

1. 방광암에 대한 기본 정보

방광의 기능은 무엇인가요?

방광은 신장에서 만들어지는 소변을 저장하는 장기입니다. 골반근육 위에 얹혀져 있으며 잘 늘어나지면서도 근육세포로 이루어져 탄력성 있는 얇은 공 모양입니다. 방광은 소변을 저장하는 동안 계속 팽창하다가 요의가 느껴지면 수축하여 요도를 통해 소변을 배출 시킵니다.



방광암은 무엇인가요?

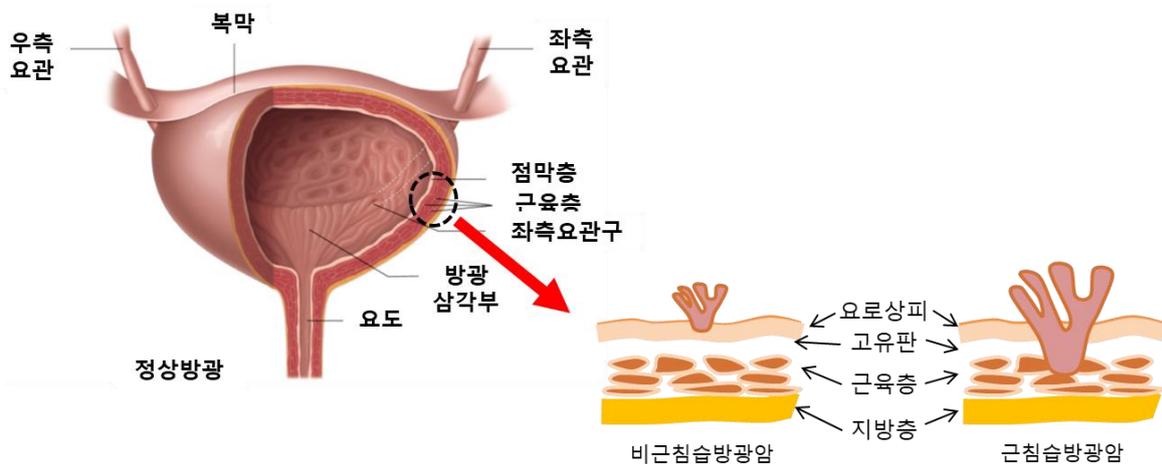
방광암은 방광의 이상조직이 계속 증식하는 질환으로, 병의 진행에 따라 몇가지의 병기로 분리됩니다. 방광암 환자의 치료는 병기에 따라 달라지게 되므로 전문의와 상의가 반드시 필요합니다.

본 안내서에는 방광암이란 무엇인가, 진단, 그리고 다양한 치료방법들에 대한 일반적인 정보들을 소개하고 있습니다. 그러므로 환자분의 가장 적절한 치료에 대해서는 담당 비뇨기과 전문의와 상의하여야 합니다.

방광암의 병기

종양이 근육층으로 들어가지 않고 방광 중심 방향으로 자라는 것을 '비근침습방광암'이라고 합니다. 이런 종양은 방광의 깊은 층을 침범하지 않고 표면에만 위치하기 때문에 초기 병기의 암으로 여겨집니다. 비근침습방광암은 가장 흔한 형태로, 대부분의 경우 종양의 성질이 나쁘지 않고 타장기로 전이가 거의 일어나지 않아, 생명을 위협하지는 않습니다. 그러나 종양이 다시 방광에 생기는 '재발'과 더 위험한 병기로 악화되는 '진행'이 발생할 수 있습니다.

종양이 방광의 근육층을 침범하게 되면 '근침습방광암'으로 분류됩니다. 이는 타 장기로의 전이 위험성이 높고 치료가 어려운 경우도 있어, 일부 환자에서는 치명적일 수 있습니다.



만약 방광암이 임파선이나 간, 폐와 같은 다른 장기에 퍼지게 되면 이를 '진행성' 또는 '전이성 방광암'으로 분류합니다. 이 병기에서는 완치가 매우 어렵고, 종양의 성장을 억제하거나 통증 등의 증상을 감소시키는 정도로 치료가 제한될 수 있습니다.

방광암의 위험인자들

방광암은 대부분 천천히 발생하며 60세 이상의 고령에서 더 흔합니다. 대한비뇨기종양학회의 가이드라인에 의하면 담배가 방광에 매우 위험한 유해물질들을 포함하고 있어, 방광암 환자의 절반 정도가 흡연에 의해 발생한다고 알려져 있습니다.

또 다른 위험인자로서 페인트, 염료, 철, 석유의 생산 과정에서 발생하는 화학물질에 직업적 노출되는 경우 방광암 위험성이 높아지지만, 작업장 안전규칙을 준수한다면 위험성은 감소합니다.

방광 내 기생충 (국내에는 매우 드뭅니다) 이나 만성적인 감염도 방광암 발생 위험성을 높이는 것으로 알려져 있습니다.

방광암의 예방

위험성이 높다고 해서 반드시 방광암에 걸리는 것은 아닙니다. 어떤 경우 방광암은 어떤 원인도 없이 발생하기도 합니다.

건강한 생활습관을 유지하는 것은 중요합니다. 만약 흡연자라면 반드시 금연을 하셔야 합니다. 작업장의 안전수칙을 지키고 위험한 화학물질에 노출을 피하세요. 많은 양의 수분섭취가 방광암의 위험성을 줄일 가능성이 있다고 일부 연구에서는 주장하기도 합니다. 균형 잡힌 식사와 과일과 야채 섭취를 많이 하는 것은 건강에 도움이 되고 암을 예방할 수도 있습니다. 만약 건강한 생활습관을 유지하는데 질문이 있거나 도움이 필요하다면 담당 건강관리팀에 도움을 요청하십시오.

2. 진단

징후와 증상

방광 종양이 있을 때 가장 흔한 증상은 소변의 혈액입니다. 방광 내벽의 종양 (비근침습 방광암)은 방광 통증을 일으키지 않으며 보통 배뇨 증상 (갑작스런 요의, 방광자극증상)을 나타내지 않습니다.

고통스러운 배뇨와 같은 요로 증상이 있거나 더 자주 소변을 보아야 하는 경우, 특히 감염이 배제되거나 치료되었음에도 증상이 완화되지 않으면 악성 종양을 의심 할 수 있습니다. 근침습성 방광암은 종양이 방광 근육 쪽으로 성장하여 주변 근육으로 퍼지면서 증상을 유발할 수 있습니다.

종양이 더 진전되는 경우 골반 통증, 옆구리 통증, 체중 감소 또는 하복부의 덩어리 같은 증상이 나타날 수 있습니다.

진단

의사는 자세한 병력을 청취하고 증상에 대해 질문 할 것입니다. 성실한 답변이 담당 의사의 진단과 치료에 도움이 될 것입니다.

- 이전에 수술 받으신 적이 있다면 목록을 작성하십시오.
- 복용하는 약 목록을 작성하십시오.
- 본인의 다른 질병 및 알레르기에 대해 언급하십시오.
- 운동, 흡연, 음주, 식이 요법 등 생활 방식을 설명하십시오.
- 현재의 증상을 설명하십시오.
- 현재 증상이 얼마나 오래 지속되었는지 설명하십시오.

- 특히 요로계의 병력 같은 다른 종양의 가족력을 언급하십시오.

요 검사

방광 종양이 있을 때 혈뇨가 가장 흔한 증상이므로 의사는 소변 검사를 통해 암세포를 찾고 요로 감염과 같은 다른 가능성을 배제합니다.

신체 검사에서 비 근침습성 방광암은 이상소견이 나타나지 않으며, 암이 근육을 침범하는 단계로 진행되지 않는 한 덩어리가 만져지는 경우는 거의 없습니다. 근침습성 방광암이 의심되는 경우 의사는 남자의 경우 직장을, 여자의 경우 질을 통해 손가락으로 방광을 촉지하는 검사를 합니다.

또한 의사는 일련의 검사를 통해 진단을 내립니다. 정밀 진단법은 다음 절에서 설명합니다.

방광경 검사

방광경 검사는 방광암 진단에 필요한 주요 검사입니다. 의사는 방광경이라고 불리는 얇은 기구를 사용하여 방광과 요도 내부를 볼 수 있습니다.

요도가 마취 된 후, 방광경이 요도와 방광에 삽입됩니다. 이 시술이 완료되면 배뇨통이나 요도불편감을 느낄 수 있습니다. 종양이 보이거나 방광에서 소변에 악성 세포가 포함되어 있는 경우 추가 진단 검사가 필요합니다.

작은 조직의 생검은 즉시 방광내시경 검사 시 시행할 수 있습니다. 더 큰 조직의 생검이나 종양 제거는 경요도방광종양 절제술이라고 불리는 수술을 해야 하고, 이 수술은 일반적으로 전신 또는 척수 마취 하에 시행됩니다.

상피내암종은 방광경 검사, 요세포 검사, 형광물질을 이용한 방광경 검사에서 생검을 통해 진단됩니다 (뒷부분 설명 참조).

검사를 마치고 며칠 동안 소변에서 약간의 피가 섞여 나올 수 있습니다. 하루에 물 500mL를 추가로 마시면 소변을 묽게 하는 데 도움이 됩니다. 고통스러운 배뇨가 있거나 자주 또는 급히 소변을 보아야 할 수도 있습니다. 이러한 단기적인 증상은 대부분 바로 사라집니다. 그러나 이러한 증상이 3-5 일 이상 지속될 경우 요로 감염이 있을 수 있으므로 의료진에게 연락해야 합니다.

CT 요로조영술

CT는 신장이나 요관의 종양 가능성, 림프절과 복부 장기에 대한 정보를 담당 의사에게 제공합니다. 검사에는 약 10 분이 소요되며 엑스레이가 사용됩니다. CT 요로조영술은 요로에서 암 진단을 위한 가장 정확한 영상 검사입니다.

CT 요로조영술은 비 침습적이므로 신체 내로 삽입하는 기구가 없습니다. 조영제는 정맥 주사를 통해 체내에 주입되어 CT 스캔 중에 특정 신체 부위와 경로의 가시성을 향상시킵니다. 이 검사에서는 신장이 정상적으로 기능해야 하므로 CT 스캔 전에 혈액 샘플을 채취하여 신장 기능을 확인할 수 있습니다. 조영제는 알레르기 반응을 일으킬 수 있으므로 과거에는 알레르기 반응이 있었는지 의사에게 알려주십시오. 당뇨병 치료제를 복용 중인 경우 의사가 며칠 동안 복용을 중단하도록 요청할 수 있습니다. CT 요로조영술에서 요로의 종양이 발견되면 의사는 진단을 위해 생검 (조직검사)을 권장할 수 있습니다.

생검은 추가 검사를 위해 작은 조직을 제거하기 위한 수술 절차입니다. 방광 생검은 내시경을 통해 수행되며, 환자는 전신 마취 또는 국소 / 경막 외 마취 하에 진행됩니다.

CT 요로조영술은 상피내암종 같은 작거나 표재성 종양은 발견되지 않을 수 있습니다. 이런 경우 추가 검사가 필요합니다.

MRI

CT 스캔과 마찬가지로 MRI 스캔은 신체의 연조직에 대한 상세한 이미지를 보여줍니다.

그러나 MRI 스캔은 엑스레이가 아닌 전파와 강한 자기장을 사용합니다.

MRI 영상은 암이 방광 밖에서 가까운 조직이나 림프절로 퍼 졌는지 확인하는 데 특히 유용합니다. 신장, 요관 및 방광의 특수 자기 공명 영상은 혈관내 조영제를 쓸 수 없는 경우에 비뇨기 계통의 상부를 관찰하는 데 사용할 수 있습니다.

이 검사는 몸 속에 금속 임플란트, 인공 관절, 나사 및 페이스 메이커가 있는 환자에게는 적합하지 않습니다.

배설성요로조영술

배설성요로조영술은 요로를 검사하기 위한 또 다른 영상 기술입니다. CT 요로조영술을 이용할 수 없는 경우 상부 요로 검사에 배설성요로조영술을 사용할 수 있습니다. 그러나 이는 작거나 표재성의 종양인 경우 이를 감지할 수 없고, 인접한 기관의 림프절이나 침범을 탐지하는 데는 권장되지 않습니다.

배설성요로조영술에서는 정맥을 통해 조영제가 체내에 주입되고 복부에 엑스레이선이 투시됩니다. 신장은 조영제를 요로로 배출하여 엑스레이에서의 시야를 향상시킵니다.

조영제가 알레르기 반응을 일으킬 수 있기 때문에 의사는 알레르기가 있는지 물어볼 것입니다. 귀하의 신장은 이 검사를 위해 정상적으로 기능해야 하므로 CT 스캔 이전에 혈액 샘플을 채취하여 신장 기능을 확인할 수 있습니다. 당뇨병 치료제를 복용중인 경우 의사는 며칠 동안 복용을 중단하라고 요청할 수 있습니다.

복부 초음파

초음파는 전체 방광에서 5-10mm보다 큰 덩어리를 시각화 할 수 있는 비 침습적 진단 도구입니다. 그러나 매우 작거나 표재성 종양은 감지 할 수 없습니다. 이 검사는 정맥 내 조영제 투여를 필요로 하지 않지만, 초음파는 CT 요로조영술 또는 방광경 검사를 대체 할 수 없습니다.

경요도방광종양 절제술

경요도방광종양 절제술은 방광 종양의 수술적 제거 (절제)입니다. 이 절차는 진단적이며 또한 치료적입니다. 경요도 방광종양 절제술은 의사가 종양 및 조직 검사에 필요한 조직을 얻고, 또한 가능한 모든 종양의 완전 제거가 이뤄지기 때문에 진단과 치료 목적의 중요한 수술입니다. 완전하고 정확한 경요도방광종양 절제술은 좋은 예후를 위해 필수적입니다. 어떤 경우에는 몇 주 후에 두 번째 경요도방광종양 절제술이 필요할 수 있습니다.

경요도방광종양 절제술은 환자를 전신 또는 척수 마취 하에 단단한 내시경을 요도를 통해 방광으로 삽입하여 시행됩니다. 경요도방광종양 절제술은 보통 1 시간 이상 걸리지 않으며 짧은 입원이 필요합니다. 수술 후 보통 소변줄을 1 ~ 5 일 동안 유지합니다.

수술 후 출혈과 감염이 발생할 수 있습니다. 증상이 있는 감염은 항생제로 치료하며 입원 기간이 오래 걸리는 경우는 거의 없습니다. 수술 중 방광 천공은 매우 흔하지는 않지만 대개 며칠 동안 소변줄을 유지함으로써 해결할 수 있습니다. 하지만 드물게는 수술 (방광 봉합)이 필요할 수도 있습니다.

광역동 진단 (Photodynamic diagnosis, PDD)

광역동진단은 일부 병원에서 사용할 수 있는 추가 진단 방법입니다. 그것은 경요도방광종양 절제술 중에 시행됩니다. 광역동진단은 종양의 검출 및 제거를 향상시키고 재발의 위험을 감소시키기 위해 암 세포 부위를 보라색 빛 아래에서 더 잘 볼 수 있게 합니다.

수술 직전에 소변줄을 삽입하고 방광을 5-aminolaevulinic acid 또는 hexaminolaevulinic acid의 용액으로 관류합니다. 관류 후 소변줄은 즉시 제거합니다. 방광에 있는 암세포는 용액에서 활성 화합물을 처리하고 보라색의 형광 물질이 됩니다. 5-aminolaevulinic acid 또는 hexaminolaevulinic acid에 대한 부작용이나 합병증은 보고되지 않았습니다.

협대역 이미징 (Narrow-band imaging)

협대역 이미징은 정상 방광경 검사에서 방광 내부에 특정 파란색 및 녹색 파장의 빛을 적용하는 것입니다. 이는 건강한 조직과 암 조직 사이의 시각적 대비를 향상시키고 방광에서 종양의 검출을 향상시킵니다.

3. 분류

방광종양은 병기와 아형(subtype)으로 분류하거나 종양세포의 공격성 정도에 따라 분류합니다. 병기는 종양이 퍼진 정도를 기술하는 표준적인 방법이며, 환자가 받게 될 치료의 종류는 이러한 요소에 따라 달라집니다.

병기와 아형

병기는 암의 방광벽 침범 여부에 따라 결정되고 이는 추가적인 치료와 재발 위험성을 결정하는 데 중요합니다.

병기 Ta, T1, Tis는 비근침습방광암을 의미합니다.

- Ta: 암이 방광점막에 국한된 경우
- T1: 암이 방광점막 밑 결합조직까지 침범하였으나 방광벽의 근육까지는 침범하지 않은 경우
- Tis (상피내암종): 암이 방광점막에 국한되고 편평하고 벨벳모양인 경우

병기 T2, T3, T4는 암이 방광점막을 넘어서 방광벽까지 침범하는 근침습방광암을 의미합니다. 이러한 종류의 방광암은 방광 외의 다른 장기로의 침범 여부를 확인하기 위해 복부, 흉부 영상검사를 시행해야 합니다.

근침습방광암 병기 결정을 위한 영상검사

근침습방광암 병기 결정을 위해 사용되는 영상검사는 CT와 MRI입니다. 많은 병원에서 CT와 함께 PET 스캔을 시행하는데 이는 방광암의 림프절 또는 다른 장기로의 전이를 확

인하는데 도움이 됩니다.

근침습방광암 병기설정에서 영상검사는 치료방법 선택과 예후를 결정하기 위해 사용됩니다. 암 병기설정은 적절한 치료방법 선택을 위해 정확해야 하기 때문입니다.

근침습방광암 병기 설정에 있어 영상검사를 통해 다음을 확인할 수 있습니다.

- 방광벽 침습 정도
- 림프절 전이 여부
- 상부요로계 또는 다른 장기 전이 여부

등급(Grade)

병리학자들은 현미경으로 조직을 보면서 종양의 성장 잠재력(공격성)에 따라 종양의 등급을 분류합니다. 높은 등급의 종양은 더 공격적이고 조직의 모양이 많이 변하게 되며, 낮은 등급의 종양은 덜 공격적이고 조직모양의 변화가 적습니다.

비근침습방광암의 위험군 층별화(Stratification)

비근침습방광암에 있어 위험도 층별화는 더 정밀한 치료를 제공하기 위해서 필요합니다. 담당 주치의가 암의 병기, 분화도, 암과 관련된 다른 요인들, 연구를 기반으로 한 위험도 분류표를 근거로 하여 위험도를 나누게 됩니다.

암의 재발과 진행 위험성을 고려하여 저, 중간, 고 위험도의 세가지 그룹으로 분류하는데 이는 치료 선택의 범위와 향후 추적관찰을 결정하는데 이용됩니다.

- 저위험군: 병기 Ta면서 낮은 분화도의 단일 종양의 크기가 3cm미만인 경우가 해당

됩니다. 저위험군에 상피내암종은 해당되지 않는데, 상피내암종이 방광 근육조직의 깊은 층까지 침범하거나 다른장기 및 림프절에 전이될 가능성이 높기 때문이다.

- 중간위험군: 저위험군 또는 고위험군에 명확하게 해당되지 않는 경우가 해당됩니다.
- 고위험군: 상피내암종 또는 T1 병기, 고분화도 암인 경우가 해당됩니다. 종양이 여러 개이거나 3cm가 넘는 큰 종양, Ta 병기이지만 재발한 경우 또한 고위험군에 해당됩니다.

4. 비근침습방광암

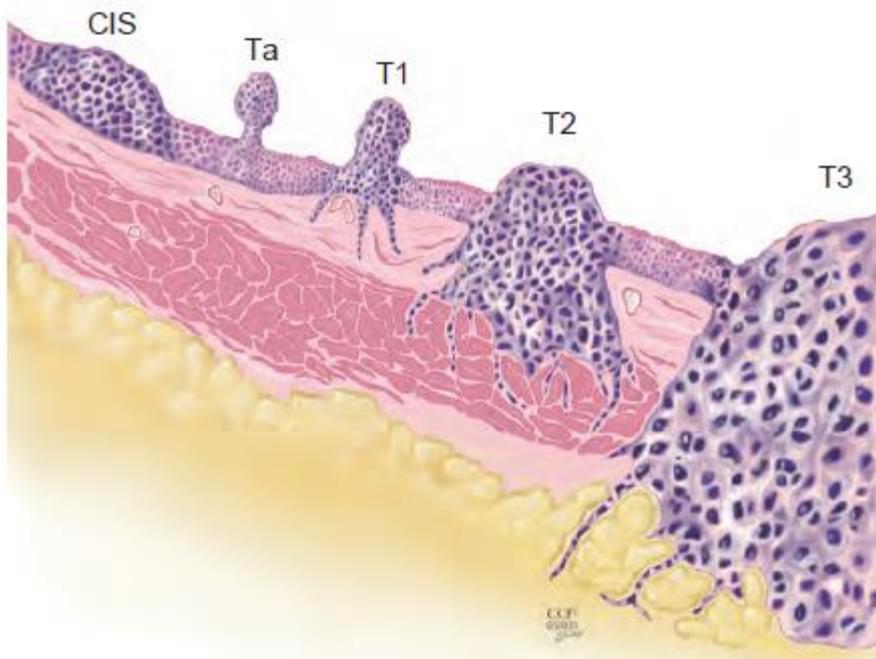
비근침습방광암은 무엇인가요?

비근침습방광암 (표재성방광암)은 방광의 깊은 층까지 침윤하지 않은 방광 표면에 생기는 종양입니다.

크게 3가지 형태로 분류할 수 있습니다. (그림 참조)

1. Ta 병기: 방광점막 (요로상피)에만 국한되어 있습니다.
2. T1 병기: 결체조직층 (점막고유층, Lamina propria)까지 침범해 있고, 근육층은 침범하지 않은 상태를 말합니다.
3. Tis 병기: 편평한 적색의 벨벳 같은 모양의 상피내암종입니다. 상피내암종은 근침습방광암으로 진행되는 경향이 강하여 적극적인 치료와 세심한 추적관찰이 요구됩니다.

Ta, T1 병기는 육안적으로 얇은 줄기의 끝에 유두덩이가 달려있는 모양으로 보이는 경우가 일반적이고 방광의 깊은 층까지 침윤하지 않아 경요도방광종양절제술로 제거할 수 있습니다.



경요도방광종양절제술

경요도방광종양절제술은 방광종양을 수술적 방법으로 제거하는 방법입니다. 조직진단 및 치료목적으로 우선적으로 시술되며 수술자는 육안적으로 보이는 모든 종양 및 의심되는 부분을 모두 제거하고, 채취한 조직은 병리의사가 현미경하 조직검사를 시행하여 진단하게 됩니다. 경요도방광종양절제술을 통해 종양을 완전히, 정확하게 제거하는 것이 정확한 조직진단을 위해서나 치료를 위해 필수적입니다. 상당수의 비근침습성 방광암의 경우에는 경요도방광종양절제술 단독으로도 치료가 가능합니다. 조직검사 결과에 따라 일부에서는 이차 수술을 몇 주 후에 시행하기도 합니다.

경요도방광종양절제술은 전신 혹은 척추 마취 하 절제경을 요도를 통해 방광까지 삽입하고 방광종양 절제를 시행합니다. 일반적으로 1시간 이내에 수술은 종료되고 입원기간도 길지 않습니다. 수술 후 수일간 소변줄을 삽입하게 됩니다.

수술 후 출혈이나 감염이 발생할 수 있고, 복통, 발열 등 증상이 있는 감염은 항생제로

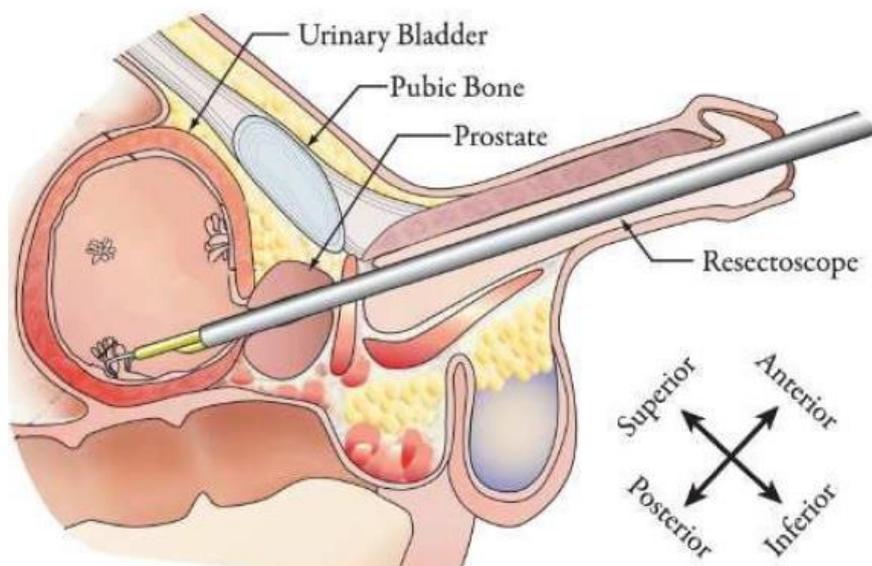
큰 문제 없이 치료가 되나 드물게 장기간 입원을 하는 경우도 있습니다. 수술 중 방광에 구멍이 나는 (방광천공) 경우는 드물지만 방광을 깊게 절제하는 경우 발생할 수 있습니다. 대부분 별다른 처치 없이 수일 동안의 소변줄 삽입만으로도 해결됩니다. 일부에서는 개복이나 복강경 수술을 통한 천공부위 봉합으로 치료를 하는 경우도 있습니다.

대부분의 Ta, T1 병기의 종양은 경요도방광종양절제술만으로도 제거할 수 있지만 재발이 흔한 편이며 일부에서는 근침습성방광암으로 진행할 수도 있습니다. 경요도방광종양절제술을 하고 난 다음 혹시라도 남아있는 종양세포의 성장이나 확장을 최소화하기 위해 방광 내 약물과 함께 방광세척을 하는 것이 필요할 때도 있습니다.

경요도방광종양절제술은 어떻게 하나요?(그림 참조)

일반적으로 전신 혹은 척추마취 하 수술을 시행하게 됩니다.

카메라가 달려있는 절제경을 요도로 삽입하여 방광 내까지 진입시킵니다. 절제경을 이용하여 육안적으로 보이는 모든 종양을 제거하고 추가적으로 의심되는 부위 등 조직검사를 위해 필요한 조직을 채취합니다. 종양을 제거하고 난 부분은 절제경으로 전류를 흘려서 남아있을 수 있는 종양조직을 태워 없애고 지혈을 하게 됩니다.



수술 전 준비는 어떻게 하나요?

주치의와 상담을 통해 수술 전 준비에 대해 상세한 설명을 들을 수 있을 것입니다. 마취 준비를 위해 최소 수술 전 6시간 이상의 금식과 금연이 필요합니다. 현재 복용 중인 약물이 있다면, 주치의와 상담을 통해 약물 복용 여부를 결정해야 합니다. 일부 약제는 수술 수일 전부터 중단해야 하는 경우도 있으므로 확인이 필요합니다.

수술 시 발생할 수 있는 합병증

- 출혈
- 감염
- 방광천공
- 혈뇨
- 피떡으로 인한 급성요폐
- 방광경부 혹은 요도 손상 및 협착

수술 후 관리

수술 후 출혈이 멈출 때까지 소변줄을 삽입합니다. 소변줄을 통해 세척액을 관류시켜 방광 내 피떡 형성을 막아주고 소변줄이 막히는 것을 예방합니다. 출혈이 멈춘 후 소변줄을 제거하여 문제 없이 소변을 잘 보게 되면 퇴원을 하게 됩니다. 일반적으로 수술 후 1-3일 정도 입원하고, 일반적으로 수술 후 1-2주 뒤 외래에서 진료를 보게 됩니다. 이후 조직검사 결과를 확인하고 상담을 통해 추후 계획을 세우게 됩니다.

수술 후 주의사항

1. 수술 후 3주까지는 혈뇨나 소변 내 피떡이 나올 수 있습니다.

2. 급박뇨 증세가 있을 수 있으나 수일 지나면 대부분 호전됩니다.
3. 배뇨 시 작열감을 느끼는 경우도 있으나 수일 지나면 대부분 호전됩니다.
4. 회복을 돕기 위해 매일 2리터 정도의 수분을 섭취하는 것이 도움이 됩니다. (술은 금기)
5. 수술 후 2주 동안은 2kg이 넘는 물건을 들지 않도록 합니다.
6. 수술 후 2주 동안은 성관계는 피하도록 합니다.
7. 필요하다면 완하제를 사용하여 변비를 예방합니다.
8. 자전거나 과한 운동을 피합니다.
9. 창문 닦기, 청소, 정원 가꾸기 등의 가사일을 피합니다.
10. 술을 마시지 않습니다.

주치의에게 연락하거나 즉시 병원으로 가야할 상황

1. 배뇨 중 지속적으로 작열감이 있을 때
2. 다량의 피떡이 소변으로 나올 때
3. 소변이 나오지 않을 때
4. 37.8도 이상의 고열이 발생한 경우

반복 경요도방광종양절제술

Ta, T1 종양에서 수술 후에도 암이 남아 있는 경우가 있습니다. 또한 종양의 병기가 높음에도 불구하고, 조직검사 결과상 저병기의 암으로 진단되는 경우도 있습니다. 따라서, 종양을 완전히 제거하였다 하더라도 일부에서는 일차 경요도방광종양절제술 후 4-6주 경과한 다음 정확한 병기설정을 위해 조기에 반복 경요도방광종양절제술을 할 수 있습니다.

반복 경요도방광종양절제술이 필요한 상황

1. 일차 경요도방광종양절제술이 불완전 했던 경우
2. 일차 경요도방광종양절제술 후 채취한 조직에서 근육조직이 포함되지 않아 근육 침범여부가 불확실한 경우
3. 모든 T1 병기의 종양
4. 고등급의 종양

반복 경요도방광종양절제술은 일차 수술 후 2-6주 이내에 하게 됩니다.

방광 내 주입 치료

방광 내 주입치료가 무엇인가요?

방광암으로 경요도방광종양절제술을 받은 후, 방광암이 재발하거나, 진행할 가능성이 있기 때문에, 소변줄을 통해 방광 안으로 면역치료 약물 (BCG)이나 항암제 등을 주입하여, 방광암의 재발과 진행을 억제하기 위한 치료법입니다.

방광 내 항암제 주입요법

1. 수술 직후 단일 항암제 주입요법

방광암 재발을 막기 위하여 경요도방광종양절제술 직후 또는 수술 이후 몇 시간 이내에 항암제를 방광 안에 주입하는 것을 수술 직후 단일 항암제 주입요법이라고 합니다. 수술 직후 단일 항암제 주입요법은 수술 이후 방광에 떠다니는 종양 세포나 방광암 뿌리 부분에 남아 있는 종양, 절제되지 않은 작은 종양들을

파괴하여 재발을 줄여주게 됩니다. 사용되는 항암제는 마이토마이신, 독소루비신, 에피루비신 등이 있으며, 이 중 마이토마이신을 가장 많이 사용합니다. 그러나, 종양이 여러 개이거나 방광을 깊게 절제한 경우, 방광 천공이 의심되거나, 수술 이후 출혈이 많을 경우 항암제를 주입하지 않습니다. 주입 후에는 방광자극증상이나 작열감 등과 같은 부작용이 나타나지만, 며칠이 지나면 증상은 사라집니다.

2. 추가적인 방광 내 항암제 주입요법

재발의 위험이 적은 저위험도 환자의 경우에는 추가적인 방광 내 항암제 주입요법이 필요없지만, 중등도 이상의 재발의 위험이 있는 경우에는 추가적인 방광 내 항암제 주입요법이 필요할 수 있습니다.

방광 내 BCG 면역요법

BCG는 결핵균을 약하게 만들어 놓은 약물입니다. BCG는 방광 안에서 염증반응을 일으켜서 면역능력을 강화 시켜주고, 이를 통해 종양세포를 공격하여 죽게 만듭니다. 여러 연구에서 BCG 치료는 방광암의 재발 및 진행위험을 줄여준다는 것이 입증되었습니다. 치료는 수술 후 수 주 이내에 시작하여 1주일에 한 번씩 6주 동안 지속하게 됩니다. 또한 BCG 치료를 1년에서 3년까지 연장하여 주입하는 유지요법을 시행하기도 합니다. 외래에서 치료가 이루어지게 되며, BCG를 주입한 후에는 2시간 동안 소변을 참아야 합니다.

방광 내 주입치료의 흔한 부작용

치료 후에는 피로감, 오심, 설사, 혈압 상승, 입맛이 변하게 되는 전신 부작용이 나타날 수 있으며, 방광의 염증반응으로 인한 빈뇨, 절박뇨, 배뇨통, 혈뇨 등의 국소 부작용이 있을 수 있습니다.

BCG 독성

BCG 주입은 항암제 주입요법보다 많은 부작용이 생길 수 있습니다. 방광에서 작열감이 생기고 감기와 비슷한 증상이 생겨서 발열이나 오한과 피로감 등이 생길 수 있습니다. 드물게 전신으로 흡수되어, 가장 심한 형태의 부작용인 패혈증이 생길 수도 있습니다. 패혈증이 생기면, 해열진통제로도 열이 떨어지지 않는 고열이 납니다. 이럴 경우 바로 병원으로 가서 진료를 보셔야 하며, 항결핵제를 수 주 동안 복용해야 합니다.

5. 근침습방광암

근침습방광암이란 무엇인가요?

방광암으로 진단된 환자의 약 4분의 1은 방광벽의 근육층까지 침범한 근육침습형태를 가지고 있습니다 (병기 T2-T4). 이 유형의 암은 신체의 다른 부위로 퍼질 (전이) 확률이 높으며 근본적인 치료가 필요합니다. 근침습방광암은 치료하지 않으면 치명적일 수 있습니다.

추가 진단

CT 스캔은 근침습방광암에서 특히 중요한 추가 검사입니다. 약 10분 정도가 소요되는 전신 CT 스캔을 통해, 의사는 암이 이미 방광 밖으로 자라나와 주변의 지방조직 또는 인접기관을 침범했는지, 다른 장기로 퍼진 징후는 있는지 (전이상태)에 대해 말해줄 수 있습니다. 신장을 통해 소변으로 배설되는 정맥 조영제를 추가함으로써, 방광 위 상부요로를 볼 수 있으며, 종양 성장을 성장여부를 확인할 수 있습니다.

치료 전에, 암의 전이 여부를 평가하는 것은 필수적입니다. CT 스캔에서 암이 연조직 (내장), 뼈 또는 림프절로 전이된 것으로 나타났을 때, 치료 방법이 바뀔 수 있습니다.

추가로 MRI 또는 뼈스캔이 수행될 수 있습니다. 근침습방광암의 진단 당시에는 뼈나 뇌전이는 드뭅니다. 따라서, 뼈나 뇌전이를 시사하는 증상이 있는 경우에만 뼈스캔이나 추가 뇌영상을 고려합니다. 영상 소견이 불명확하면 전이상태를 확인하기 위해 침생검을 할 수 있습니다.

PET 스캔은 병원에서 점점 많이 사용되지만, 비보험으로 고비용이어서 촬영이 제한적입니다. PET 스캔으로 원격전이를 보다 쉽게 찾을 수 있습니다. 그러나 방사성 추적자의 소변 내 배출이 암의 병기설정을 어렵게 하기 때문에 방광암 병기설정을 위해서는 추천되지 않습니다.

예후 및 위험 증화

근침습방광암 환자의 장기예후는 암의 성장범위 (병기)에 따라 결정됩니다.

비근침습방광암과 달리 병리학적 공격성 (등급)은 덜 중요한데, 이는 거의 모든 근침습방광암이 고등급이기 때문입니다.

치료 방법

1. 방광의 제거 (방광절제술)

근침습방광암 치료의 주류는 방광을 외과적으로 제거하는 것입니다.

방광의 제거를 권장하는 몇 가지 경우가 있습니다.

- 근침습방광암의 존재
- 공격적으로 성장하고 (고등급), 암이 여러 부위에 있는 경우 (다발성), 또는 비근침습암이지만 항암요법 또는 면역요법 후에 재발한 경우
- 방광을 보존하는 치료 (항암방사선치료) 후 실패 또는 재발, 혹은 치료 후 심각한 부작용 발생
- 출혈과 통증 같은 증상이 보존적 방법으로 치료가 되지 않는 경우

방광을 제거할 때 환자의 위험성을 평가하기 위해, 담당의사와 함께 다학제팀 (예: 비뇨기과 전문의, 외과 전문의, 마취과 전문의, 간호사, 일반의, 심장 전문의)에 의뢰하는 것이 도움이 됩니다.

생물학적 연령 (연령대에 따른 신체의 수행정도) 및 기타 질병 (당뇨병, 심장 질환, 고혈압) 같은 요인 또한 중요합니다. 80세 이상의 환자는 수술에서 회복하는데 많은 문제를 가질 수 있습니다.

이전의 복부수술이나 방사선치료는 수술을 어렵게 하지만 수술을 하지 못하는 경우는 드뭅니다. 과체중은 수술 후 생존에 영향을 미치지 않지만 상처 치유와 관련된 합병증의 발생에 영향을 미칩니다.

방광의 제거에는 방광, 요관 말단 및 골반 림프절의 제거가 포함됩니다. 암의 위치 및 요로전환 방법 등과 같은 요인에 따라 인접한 생식기관 (남성의 전립선 및 정낭; 여성의 요도, 질 및 자궁)의 일부가 제거됩니다. 때때로 남성의 제거된 전립선에서 전립선암이 발견되기도 하지만 일반적으로 장기생존이나 치료에는 영향을 미치지 않습니다.

방광의 제거는 어떻게 진행되니까?

방광의 제거는 전신마취 (정맥주사 약물과 흡입 가스의 조합으로 '잠'이 든 상태) 하에 복부 절개를 통해 진행됩니다. 방광, 방광 근처의 요관 말단, 골반 림프절 및 인접한 생식기관의 일부가 제거됩니다. 이후에는 방광의 제거 후에는 새로운 방법으로 소변을 저장하고 배출해야 합니다 (요로전환).

수술 준비는 어떻게 합니까?

수술 전에 비뇨기와 병동에 입원합니다. 담당 의사가 수술 전반에 대하여 환자에게 설명하고 수술 전과 후에 어떤 일이 일어나는지, 마취 과정, 수술 과정에 대해 자세히 설명할 것입니다.

약을 복용하고 있다면 의사와 상의하십시오. 수술 전에 며칠 동안 약물 복용을 중단해야 할 수도 있습니다.

수술 후 어떻게 됩니까?

처음 며칠 동안은 의료진이 면밀히 모니터링 할 것입니다. 담당 의사가 수술 후 경과에 대해 자세히 알려줄 것입니다.

입원 중에 요루 또는 인공방광을 관리하는 방법을 배우게 됩니다. 일반적으로 요루나 인공방광을 사용하고 배뇨하는 방법을 배울 때 짬이면 퇴원이 가능해집니다.

방광의 제거 전 항암요법

방광의 제거 전에 항암요법을 시행하여 암을 축소시키고 이미 혈액이나 림프절에 들어간 세포를 죽이는 방법입니다.

근치성방광암 환자에게는 수술 전 항암요법을 권장할 수 있습니다. 또한 암이 크거나 (>3 cm) 림프절로 전이가 의심되는 경우에는 필수적입니다. 항암요법을 시행하겠다는 결정은 일반적으로 다학제팀 (종양 전문의, 비뇨기과 전문의, 방사선 전문의 포함) 간의 토의를 통해 이루어집니다.

항암요법에 대한 반응이 좋을 경우 생존을 향상시킬 수 있지만 방광제거수술은 반드시 필요합니다. 신보조 항암요법이 필요한 경우 치료 전 항암요법의 반응이 좋을지 여부는 미리 예측할 수 없습니다.

방광 제거 후 항암요법

암이 크거나 (>3 cm), 완전히 절제되지 못하거나, 암이 림프절로 퍼진 경우 방광을 제거한 후 항암요법이 필요할 수 있습니다. 림프절로 퍼진 암은 전이를 의미하므로 대부분 항암요법이 필요합니다.

요로전환: 실금성 또는 비실금성

방광의 제거까지 2단계에 걸쳐 수술을 진행합니다. 첫째, 방광과 골반 림프절이 제거합니다. 둘째, 소변을 저장하는 방광을 제거했기 때문에 소변을 저장 혹은 배뇨시키기 위해 소변이 나오는 통로를 우회시켜야 합니다.

일반적으로 실금성 (신체 외부로 소변이 계속해서 흐름)과 비실금성 (소변이 몸 안에 저장되고 필요할 때 비워짐)으로 나뉩니다. 방광대체 또는 요로전환술을 결정할 때 생물학적 연령, 신장 기능 및 기타 질병, 삶의 질 및 환자 순응도 (적응이 필요할 수 있음)가 중요합니다.

어떤 옵션이 환자의 상황에 가장 적합한 지 판단하려면, 각 옵션의 한계와 부작용을 이해해야 합니다. 환자가 개인적으로 원하는 수술 방법과 요로전환 후 이를 다루는 육체적, 정신적 능력이 중요하며, 주위환경과 가족의 도움도 매우 중요합니다.

실금성 전환

1) 피부를 통해 요관의 경로변경 (요관피부문합술)

요관을 합치거나 각각 따로 복부 쪽의 피부에 만든 새로운 구멍에 연결해서 소변을 단순히 몸 밖의 소변주머니로 배출할 수 있게 합니다 (그림 1). 이 요로전환은 가장 간단한 술식입니다. 드물게 사용 되기는 하지만, 의학적으로 복잡한 상황 (이전 수술, 여러 건강 문제, 완화 목적)이 있거나 환자가 수술 후에 스스로 생활이 어려울 때 안전하고 적절합니다. 주요 합병증은 드물지만, 반복적인 감염과 구멍의 좁아짐 (협착)이 흔하며 치료가 필요할 수 있습니다. 환자들은 종종 요관에 스텐트 삽입이 필요할 수 있으며, 이 경우 정기적으로 교체해야 합니다.

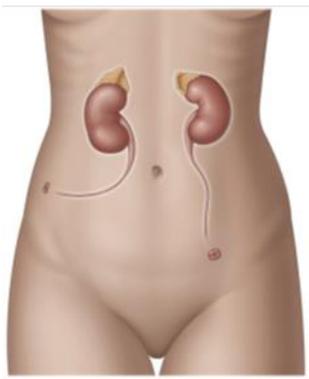


그림 1: 요관피부문합술.

2) 요관과 피부 사이에 소장의 일부를 배치 (회장도관)

회장도관은 요관과 피부 사이에 소장의 일부를 배치하여 만들 수 있습니다 (그림 2). 이러한 '요루'는 신장과 피부 사이의 거리를 만들어, 주로 몸밖에서 유입되는 감염의

위험을 줄여줍니다. 회장도관의 다른 이점은 다루기가 쉽고 요관피부문합술보다 좁아짐 (협착)이 적다는 것입니다. 재발하는 감염은 협착, 누출 및 요로결석과 함께 장기 합병증으로 발생할 수 있습니다.

이 술식은 기술적으로 비교적 간단하고 신뢰성이 높기 때문에 가장 많이 사용되는 요로전환술입니다.

이런 유형의 요로전환술을 선택할 때 요루를 가지고 생활하는 새로운 상황에 적응하는데 시간과 노력이 필요하다는 것을 알아야 합니다. 의료진이 환자의 라이프 스타일을 조절하고 상황에 익숙해지도록 도와줄 수 있습니다 (달라진 신체이미지, 스포츠 및 취미, 여행 등).



그림 2: 회장도관.

3) 비실금성 피부요로전환술 (이소성 신방광조형술)

소장이나 대장 및 때로는 맹장을 사용하여 복강 내에 저장소를 만들고 밸브 기전으로 피부에 연결합니다 (그림 3). 낮은 압력의 주머니로 소변을 체내에 저장할 수 있습니다.

이 술식의 목표는 비우기 (비실금) 또는 신장으로의 역류를 제어할 수 있게 하는 것입니다. 저장소는 2-6시간마다 작은 플라스틱 카테터를 사용하여 간헐적 카테터 삽입으로 비워집니다. 구멍은 하복부 또는 배꼽에 있을 수 있습니다.

이 요로전환술을 선택하면, 스스로 저장소에 소변줄을 삽입하고 정기적으로 배액할 수 있어야 합니다. 저장소의 장 상피로부터 소변의 구성 성분 (염분, 요산, 물)이

재흡수되어 간 및 신장에 부담을 주기 때문에 간 및 신장 기능이 충분히 좋아야 합니다.

감염, 요실금, 탈장, 역류, 구멍의 좁아짐 (협착), 요 누출 뿐만 아니라 단장 증후군, 대사 및 전해질 불균형과 같은 합병증이 발생할 수 있습니다.

이 술식은 기술적으로 어렵고, 특히 밸브를 만드는 것이 항상 성공하는 것은 아니기 때문에 자주 사용되지 않습니다.



그림 3: 피부요로전환술.

4) 요관을 직장에 이식 (요관직장 요로전환술)

요관을 직장에 이식하게 되면 직장이 소변 저장소의 역할을 하게 됩니다 (그림 4).

요실금을 억제하기 위해서는 항문과 골반바닥이 제대로 작동해야 합니다. 이

요로전환술은 소변과 대변이 섞이게 되어 배뇨와 배변이 동시에 일어납니다. 이

술식은 감염의 발생 가능성이 높기 때문에, 특별한 경우를 제외하고는 잘 사용되지 않습니다. 단기 합병증으로는 반복적인 감염 (복벽과 신장의 염증 포함), 직장과

연결하는 구멍의 좁아짐 또는 누출이 있을 수 있습니다. 장기 합병증으로는 요의를

억제하지 못해 발생하는 실금, 장 자극 증상, 대장암 발생 가능성 등이 있습니다.

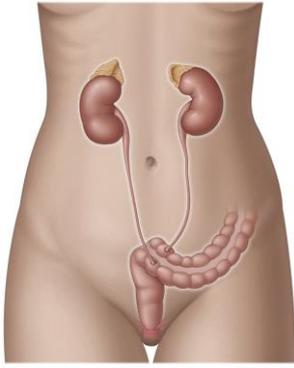


그림 4: 요관직장 요로전환술.

5) 소장을 이용한 새로운 방광의 조형 (동소성 신방광조형술)

소장의 일부를 이용하여 새로운 방광을 만들 수 있습니다 (그림 5). 소장으로 만든 새로운 저장소가 원래의 방광을 대신하여 골반에 위치합니다. 사용된 술식에 따라 저장소는 구형, "W"모양 또는 "V"모양입니다. 요관은 양측에 이식되고, 아래쪽 끝은 요도에 연결되며, 요도 괄약근은 보존됩니다. 이 요로전환술은 건강한 성인 방광과 비슷한 양의 소변을 요실금 없이 유지할 수 있는 저장소를 만들어 줍니다.

인공방광은 방광 충만감이나 배뇨 요구를 느끼지 못하므로, 매 2-4시간 간격으로 배뇨를 해야 합니다. 골반바닥 근육을 이완시키고 아랫배에 힘주기 (Valsava 법)를 통해 신방광 내의 소변을 배출시키게 됩니다. 양손으로 하복부를 누르면 인공방광 내 소변을 완전히 비우는데 도움이 될 수 있습니다. 여성의 경우 약 20%에서 완전한 배뇨를 위해 소변줄을 이용한 간헐적 자가 도뇨가 필요할 수 있으나, 남성의 경우는 이러한 경우는 드문 편입니다.

인공방광조형술을 시행하고자 하는 경우는 필요 사항을 잘 이해하고 이를 준수해야 합니다. 이 요로전환술을 선택하기 위해서는 적절한 신기능 및 간기능, 상대적으로 긴 기대여명, 양호한 정신 건강 및 골반바닥의 기능 (수술 전 요실금이 없음)이 필요합니다. 이전에 광범위한 복부 수술이나 방사선치료를 받은 적이 있다면, 이러한 유형의 전환술을 시행할 수 없습니다.

단기 합병증으로는 반복적인 감염 (복벽과 신장의 염증 포함), 요누출 등이 있습니다
장기 합병증으로는 인공방광에 연결된 구멍 좁아짐, 상부요로의 변화, 요실금, 단장
증후군 및 탈장을 비롯하여 대사 및 전해질 불균형 등이 포함됩니다.

인공방광조형술 후 처음 몇 달 동안은 면밀한 모니터링과 안내가 중요합니다.

의료진은 환자의 생활습관을 조정하고 새로운 상황에 익숙해지도록 도움을 주어야
하며, 환자는 새로운 일상 (정해진 시간에 맞추어 배뇨)에 적응하기 위한 노력이
필요합니다.

과도한 요산이 인공방광을 만들기 위해 사용한 장을 통해 재흡수되면 산염기 불균형이
발생할 수 있는데, 이를 평가하기 위해 정기적인 혈액검사를 시행하게 됩니다. 산염기
불균형이 있을 경우 경구 약물 (중탄산 나트륨 = 베이킹 소다)을 이용한 치료가
필요합니다.

신방광이 자리를 잡고 기능을 시작하기 위해서는 어느 정도의 시간이 필요합니다.

방광의 용량을 늘리기 위해서는 방광훈련이 필요합니다. 의료진이 이에 대한 지침을
제공할 것입니다. 처음에는 골반바닥 근처의 수술 후 부종 및 적은 방광 용량으로
인해서 요실금이 발생할 수 있습니다

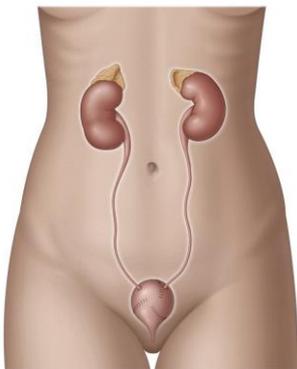


그림 5: 정위성 신방광조형술.

2. 방광보존 치료

방광보존 치료법은 현재 전세계적으로 일부에서만 적용되고 있지만, 고려해볼 만한 치료법입니다. 방광보존은 여러 가지 치료법을 병합하여 시도하기 때문에, 합병증을 비롯하여 그에 상응하는 비용이 따릅니다. 경요도방광종양절제술과 방사선치료는 국소적으로 암을 치료하거나 제어하는 데 되며, 항암요법은 이미 신체 내에 퍼져 있는 암세포 (전이질환)를 치료하는데 사용됩니다. 방광보존 치료의 목표는 암치료에 지장을 주지 않으면서 방광과 방광기능 그리고 삶의 질을 유지하는 것입니다.

몇몇 연구에서 일부 환자에서 방광보존 치료법을 적용한 경우 좋은 결과를 보여주고 있으나, 약 3분의 1의 환자에서는 결국 치료 실패로 방광의 제거가 이루어졌습니다.

경요도방광종양절제술

광범위한 수술을 받을 수 없는 경우에, 암이 방광 근육의 안쪽 층만 침범하였다면 경요도방광종양절제술을 시도해 볼 수 있습니다. 그러나 경요도방광종양절제술 단독으로는 높은 재발률과 진행률 때문에, 장기적 관점에서 좋은 치료법으로 여겨지지 않습니다.

항암방사선치료

항암요법과 병용한 방사선치료는 방광의 제거를 거부하거나 수술을 받기에 부적합한 환자에게 합리적인 대안입니다. 이를 시행하기 전에 일반적인 건강상태 (기대수명), 신기능, 이전 방사선치료, 복부수술 및 다른 암의 병력에 대한 평가가 필요합니다. 이 치료를 결정하기 전에 방사선종양 전문의와의 상담이 필요합니다.

방사선치료

방사선치료는 방광 제거 수술을 받을 수 없거나, 수술을 원하지 않는 환자에서 방광을 보존하기 위한 대안이 될 수 있습니다. 방사선치료만으로는 방광을 제거하는 것보다

결과가 나쁘지만, 항암요법과 병용하면 (항암방사선치료) 수용할 만한 결과를 얻을 수 있습니다. 부작용으로는 방광과 소화관의 가벼운 자극 증상을 비롯하여 요실금, 감염 위험 증가, 누공 (내장기관 사이에 발생하는 비정상적인 통로) 등이 있습니다.

항암요법

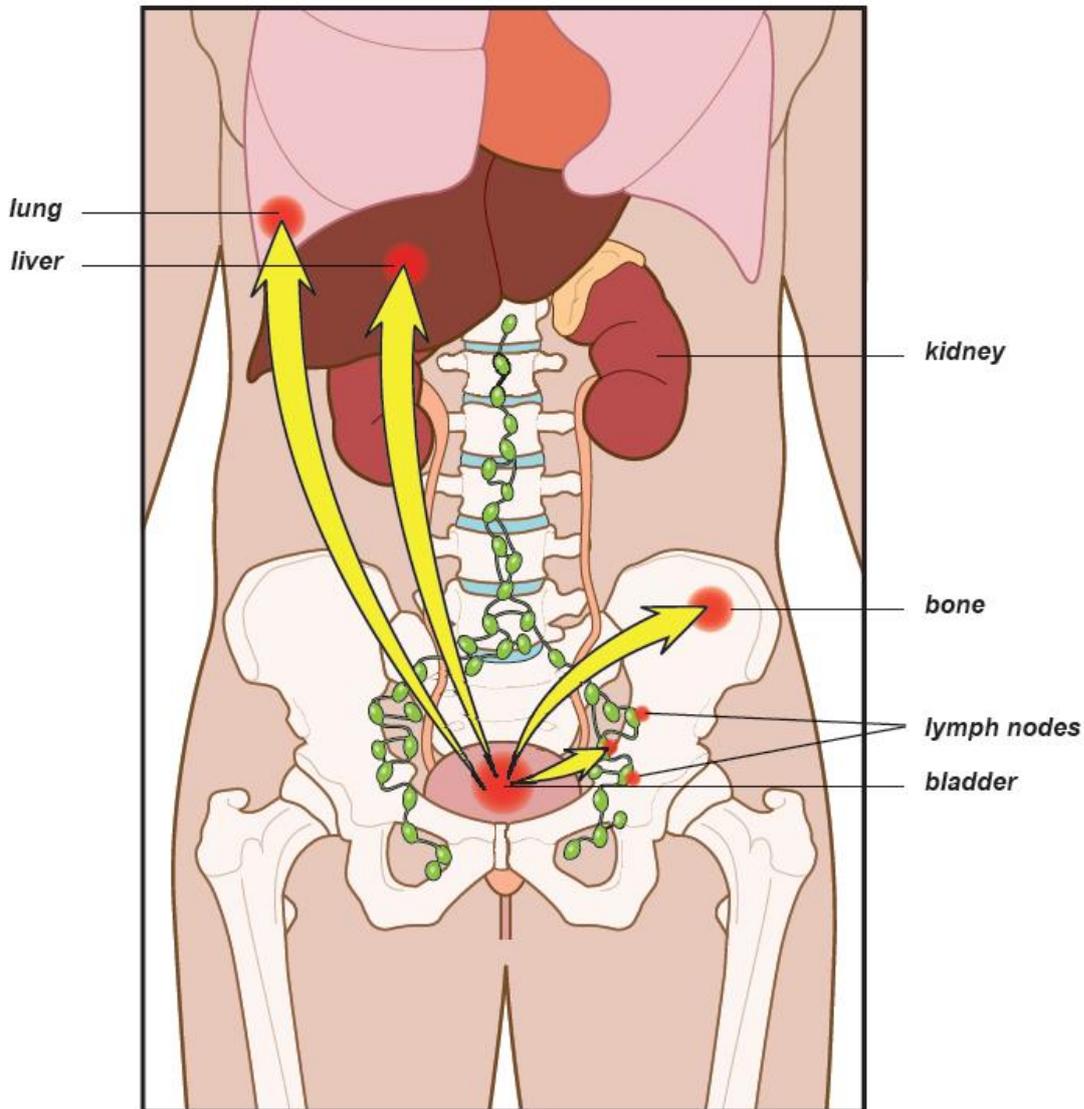
항암요법만으로는 결과가 제한적이며 단독 치료법으로 권장되지 않습니다.

6. 전이성 방광암

예후인자들과 치료방향

만약 환자분의 방광암이 다른 장기로 전이되었다면 불행히도 완치의 가능성은 희박합니다. 방광암 주요 전이 부위는 그림 1과 같습니다. 이런 경우, 치료의 근간은 방광암이 더 이상 퍼지는 것을 막고, 방광암에 의해 생기는 각종 증상들을 줄이는 것입니다.

그림 1. 방광암의 전이 호발 부위



Copyright © patients.uroweb.org. All rights reserved.

Fig. 1: Metastatic disease.

치료방법들

항암화학요법

방광암의 약 90-95%는 요로상피암입니다. 전이성 방광암의 경우, 일반적으로 백금(platinum) 제제가 포함된 화학요법이 가장 효과적인 것으로 알려져 있습니다.

MVAC (methotrexate, vinblastine, adriamycin [doxorubicin], cisplatin) 또는 GC (gemcitabine, cisplatin) 등의 병합요법이 가장 흔히 사용되고 있는 요법입니다. 이러한 치료는 약물의 효과도 있겠지만, 여러가지 약물관련 부작용도 유발할 수 있으며, 이러한 것으로 인해 환자분에게 회복 불능의 심각한 상황까지도 일어날 수 있으므로, 의사들은 환자분의 삶의 질적인 측면을 고려하여 신중하게 투약을 결정합니다. 일상생활에 제한이 있을 정도로 거동이 좋지 않거나 (낮은 수행능력), 기타 동반질환, 신장기능저하 등이 문제가 될 경우, 이러한 항암요법을 시행할 수 없을 수도 있습니다.

신장기능이 심각히 저하된 경우, cisplatin이라는 중요한 약제를 투약할 수 없는데 대신 약간 효과는 부족하지만 gemcitabine과 carboplatin 조합이나, M-CAVI (methotrexate, carboplatin, vinblastine) 요법을 사용할 수 있습니다.

이러한 항암화학요법을 받는 중 방광암이 재발하거나 진행하는 경우에는 다른 약제를 이용한 화학요법으로 치료를 변경할 수 있습니다. 그러나, 이와 같은 경우 표준치료법은 없어서 치료방법은 거의 담당의사의 의견에 의해 결정됩니다. 추가적인 수술은 전이 또는 재발 부위를 제거함으로써 통증이나 해부학적 폐색을 경감시키는 목적이 되겠으며, 이로 인한 완치를 기대하기는 어렵습니다. 방사선치료 또한 통증이나 재발성 출혈(혈뇨 등) 발생시 완화 목적으로 사용될 수 있는 방법입니다.

몇몇 항암화학요법은 매우 강력한 집중치료로서 많은 부작용을 유발할 수 있습니다.

환자분이 이러한 화학요법에 적합하지 않은 대상이거나 암으로 인해 불편하다면, 이러한

부작용 또한 더 심하게 나타날 수 있습니다. 특히 고령의 환자의 경우 비교적 덜 강력한 치료제를 사용하는 것이 환자분에게 더 이득이 될 수도 있습니다.

뼈전이에 대한 치료

방광암이 뼈로 전이 되었을 때, 뼈들이 약해져서 작은 사고나 일상 생활에서도 병적 골절이 발생하는 등, 뼈와 관련된 각종 합병증이 나타날 수 있습니다. 이로 인해 통증이 유발되며 환자분의 삶의 질에 악영향을 미치게 됩니다. 이런 경우 뼈를 튼튼하게 하거나 통증을 조절하기 위해 의사들은 종종 방사선치료나 약물치료 등을 권하기도 합니다.

치료 결정 시 고려할 점

만약 치료의 목적이 암의 진행 속도를 늦추고 동반 증상들을 조절하고자 하는 것일 경우, 환자분에게 최선의 치료를 결정해야 합니다. 이 때, 어떠한 치료를 받을 것일지 말지 여부가 매우 중요한 부분이지만, 현실적으로 매우 어려운 결정이 되기도 합니다.

어떠한 약제가 환자분의 상태에 적합하며, 삶의 질에 어떻게 영향을 미칠지에 대한 충분한 이해가 필요합니다.

가족, 친지 등 가까운 사람들에게 이야기하고 상의하십시오. 이러한 상황에 대해 객관적으로 판단해주고 조언해 줄 수 있을지도 모릅니다. 환자의 주치의가 상담사나 전문간호사에게 연결해 줄 수도 있습니다.

방광암에 대한 환자 옹호 촉진을 위한 노력들이 활발히 진행되고 있습니다. 방광암 환자의 대리인이 가까운 곳에 있는지 종양 전문의에게 문의하십시오.

임상시험

재발성 또는 전이성 방광암 진단되고 1차 항암화학요법의 반응이 성공적이지 못한 경우,

환자분들은 임상시험에 대해서 고려해 보아야 합니다.

이미 화학요법을 받으신 분 뿐 아니라 전혀 받아보지 않으신 분에게도 제한적이긴 하지만 많은 임상시험들이 시행되고 있습니다. 게다가 최근 전이성 방광암 환자들에게 면역관문억제제 (immune checkpoint inhibitors)라고 하는 약물들을 사용하는 것이 미국 식품의약품안전처 (FDA)의 허가를 획득하였습니다.

임상시험에 대해 주치의와 상의하는 것도 꼭 거쳐야 할 과정으로 생각됩니다. 치료의 결정은 이러한 각각의 임상시험에 대한 찬성과 반대의 의견들에 대한 정보를 충분히 살펴본 후, 개별적인 환자분의 전신 상태나 방광암의 유형 등 여러가지 조건들이 시험에 적합하다고 판단될 때 가능합니다.

7. 재발에 대한 치료

국소 재발

국소 재발은 이전에 수술로 종양이 제거되었던 방광주위의 연부조직이나 림프절 절제술이 이루어진 곳에서 생길 수 있습니다. 이유는 국소 골반 림프절이 제거되었다 하더라도 몇몇의 림프절이 남아 있을 수 있기 때문입니다. 대부분의 국소 재발은 수술 후 첫 2년 내에 나타납니다. 방광의 완전절제 후에 나타난 국소 재발은 비교적 좋지 않은 예후와 관련이 있으나 이런 경우에도 수술, 화학요법, 표적 방사선치료 등으로 치료가 가능한 경우도 있습니다.

원격 전이

암이 골반 외부에서 발생한 경우를 원격전이라고 합니다. 이러한 유형의 재발은 고위험군의 환자 (크기가 큰 종양, 절제면 양성, 림프절 양성을 가진 경우) 에서 방광암의 제거 후에도 꽤 흔하게 나타납니다. 이러한 원격전이는 대부분 방광암의 수술 후 약 2년 이내에 발생하며 림프절, 폐, 간, 뼈 등의 장소에서 주로 나타납니다. 이 경우에는 화학요법을 통해서만 치료가 가능하나 단독 및 몇 개의 전이성 병변은 화학요법과 함께 수술적 제거로도 치료가 가능합니다.

요로상피세포로 이루어진 요로에 생긴 재발 (요관 및 요도)

방광암의 완전절제 이후에도 암은 요도 또는 요관 및 신우 (요로상피세포로 이루어진 요로) 와 같은 요로에 발생할 수 있습니다. 이러한 유형의 재발은 대부분 수술 후 3년 이내 생기며 비교적 흔하지는 않습니다. 만일 전신적인 재발이 아니라면 암을 제거하기 위

해 가능하면 국소치료를 선택하며 전신적인 재발이 확인되면 화학요법이나 완화치료가 필요합니다. 방광보존치료를 하는 경우나 비근침습방광암이 재발한 경우는 암세포의 확산과 성장을 예방하기 위해 방광표면에 약물을 주입해야 할 수도 있습니다 (방광내 약물 주입요법).

방광제거 후 요도재발의 위험인자는 아래와 같습니다.

- 이전의 비근침습방광암의 기왕력
- 다수의 방광암
- 방광경부에 생긴 암 (남성인 경우 전립선요도에 발생)
- 비자제요로전환술 후 잔여요도
- 하부 골반에 국소 재발

요도절제술이 지나친 치료라고 생각되더라도 남성의 경우에는 요도에 대한 적극적인 감시가 이루어 져야 합니다.

방광제거 후 요관재발의 위험인자는 아래와 같습니다.

- 이전의 비근침습방광암의 기왕력
- 다수의 방광암
- 요관 입구에 생긴 암
- 골반내에 국소 재발

요로상피암에 대한 재발의 위험인자를 가진 환자에서는 필수적으로 적절한 감시가 이루어 져야 합니다.

추적관찰

어떤 종류의 암이라도 치료 후에 추적관찰은 재발을 일찍 발견하고 치료하여 합병증을 최소화 하는데 필수적인 것입니다. 만일 방광을 완전절제 하였거나, 특정치료 후에 환자는 주치의, 비뇨기과 전문의, 종양내과 전문의, 또는 방사선치료 전문의를 통하여 정해진 시간 간격으로 암의 감시와 평가가 이루어질 것입니다. 비뇨기과 전문의를 통해 질병의 추적관찰을 하면서 매 방문마다 검사결과를 확인하며 평가를 할 것입니다.

합병증의 증상

암의 감시가 이루어지고 난 다음에는 기능적 부분에 대한 관찰과 조절이 필요합니다. 근치방광절제술 후 발생하는 기능성 합병증으로는 회장도관을 가진 환자의 경우는 비타민 B12 결핍, 고요산혈증 (대사성산증), 신기능의 악화, 요로감염, 요로결석의 형성, 요루 입구의 좁아짐 및 협착, 이외에 요루의 여러가지 합병증 (요누출, 내번증, 피부자극) 등이 있을 수 있으며, 인공방광을 가진 환자의 경우는 요자제의 문제 및 배출장애 등이 있을 수 있습니다. 비뇨기과 전문의와 이러한 문제에 대해 상담하고 적절한 조치 및 예방이 필요합니다.

8. 추적관찰

방광암에 대한 치료 후 주치의는 재방문 일정을 알려 줄 것입니다. 이는 치료의 부작용을 발견하고 또 예방하며, 재발이 있을 경우 최대한 빨리 발견하고 또 적절한 치료를 하기 위해서 입니다. 또한 의학적 정보의 제공, 정신적 지지와 환자의 삶을 최대한 일상 생활로 돌아가게 만들기 위한 특별한 팀들과 중재를 위한 목적도 있습니다.

추적 관찰은 정기적인 병원의 방문과 검사로 이루어 집니다. 구체적인 추적관찰 스케줄은 방광암의 등급과 병기에 따라 상이하며 일반적으로 아래에 열거하는 검사들을 위주로 시행합니다.

- 1) 전반적인 건강에 대한 문진과 최종 방문 이후에 방광암과 관련된 증상에 대한 문진
- 2) 재발을 발견하고 새로운 병변에 대한 조직검사를 위한 방광경과 요세포검사
- 3) 혈액 화학 분석과 신장 기능 분석을 위한 검사실 검사와 반복적인 영상의학 검사

일정은 일반적으로 아래의 과정을 따릅니다. 비근침습방광암의 경우 첫 2년동안 3-6개월마다 정기적인 방광내시경과 요세포검사를 시행하고, 재발 위험에 근거하여 그 이후에는 6-12개월 마다 시행합니다. 또한 근침습방광암으로 인하여 근치방광절제술을 시행한 경우에는 요세포검사, 간기능, 신기능 검사는 2년동안 3-6개월 마다 이루어 져야 합니다. 흉부, 상부 요로, 그리고 복부와 골반에 대한 영상의학 검사는 2년동안 3-6개월 마다 이루어 집니다.

이러한 검진들을 거친 후에 결과들은 반드시 자세히 검토되고 또 관리를 받아야 합니다. 방광암으로 근치방광절제술을 시행하였을 시에는 비타민 B12 결핍증, 고요산혈증 (대사성 산증), 신장 기능의 악화, 요로 감염, 요석의 생성, 요루 입구의 협착, 요루 전환술을 시행한 환자들의 요루와 관련한 여러 문제 (요누출, 내변, 피부 자극), 인공 방광의 요자체 문제, 그리고 요배출 문제 등이 있을 수 있으며 합병증의 주된 증상과 예방법 등에

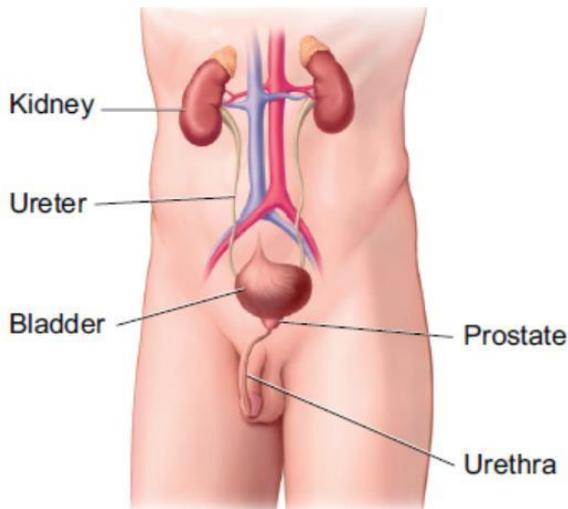
대하여 주치의에게 반드시 자문을 구하십시오. 방광암에 대한 치료 후 환자는 비뇨기과 전문의, 종양전문의, 영상의학전문의 혹은 전문 간호사를 만나게 될 것입니다. 검사결과들을 종합하고 해석하는 일에 전문가들이 주도적인 역할을 할 것이며, 그 중에서도 특히 비뇨기과전문의는 환자의 질환과 관련된 문제들에 대하여 가장 빈번히 접촉하고 도움을 줄 것입니다.

9. 방광암에 대한 FAQs

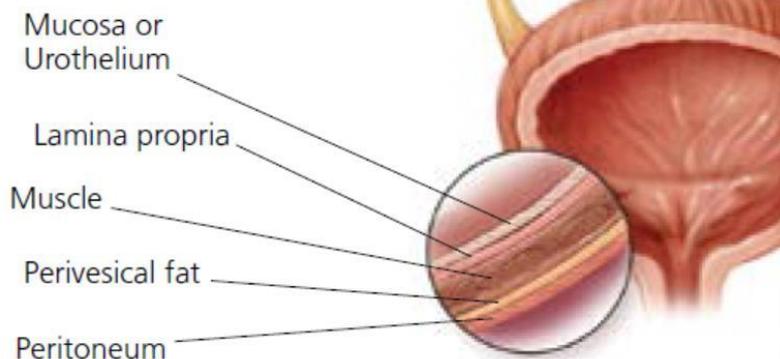
일반적인 질문

방광이란 무엇입니까?

방광은 신장에서 만들어진 소변을 모으고 저장하는 기관입니다. 방광은 골반저근 위에 얹혀 있는 근육 조직으로 된 신축성 있는 주머니 모양의 구조물로, 소변이 요도를 통해 체외로 배출되기 전에 팽창하면서 저장하는 역할을 합니다. 방광은 4개의 층으로 구성되어 있습니다. 첫번째 층은 점막층으로 요로상피세포를 포함하고 있습니다. 두번째 층은 결합조직과 혈관으로 구성된 고유층입니다. 세번째 층은 근육으로 구성된 근육층이며, 네번째 층은 장막층입니다.



Layers of the Bladder



방광암이란 무엇입니까?

방광암은 방광 안에서 비정상 조직 (종양)이 자라는 것 입니다. 전염성은 없습니다.

방광의 근육 조직으로 자라 들어가지 않고 방광 안쪽 공간으로 자라는 종양을 비근침습 방광암이라고합니다. 이 종양은 표재성이며 저병기로 나타나고, 가장 흔한 유형의 방광암 입니다. 대부분은 좋은 예후를 보이며 다른 장기로 전이되는 경우가 매우 드물기 때문에, 일반적으로 치명적이지는 않습니다.

암이 방광 근육 조직으로 자라 들어가 주변 근육으로 퍼지면, 근침습방광암이 됩니다. 근 침습방광암은 우리 몸의 다른 부위로 퍼져나갈 (전이) 가능성이 높으며 치료하기가 더 어렵습니다. 경우에 따라서는 치명적일 수도 있습니다.

방광암이 림프절이나 신체의 다른 장기로 퍼지면, 국소 진행성 또는 전이성 방광암이라고 합니다. 이 단계에서는 완치가 어려워서, 치료의 목표는 병의 진행을 억제하고 증상을 완화시키는 것입니다.

방광암을 예방하려면 어떻게 해야 합니까?

여러 가지 생물학적 요인과 유해 물질로 인해 방광암 발병 위험이 높아질 수 있습니다. 위험이 높다고 해서 반드시 암에 걸리지는 않습니다. 때로는 알려진 위험 요인이 없이도 발생합니다.

방광암의 위험 인자:

- 나이: 방광암은 서서히 진행되며 노인 (60 세 이상)에서 더 흔합니다.
- 담배: 흡연은 많은 유해 물질에 노출되게 하며, 방광암 발병 환자의 거의 절반에서 원인이 됩니다.
- 직업적 화학 물질 노출: 작업장 안전 수칙을 준수하는 것이 위험 감소에 도움이 되지만, 페인트, 염료, 금속 및 석유 생산에 사용되는 화학 물질의 과다 노출은 방광암과 관련이 있습니다.
- 감염: 특정 바이러스, 세균, 기생충 및 만성 요로 감염은 방광암 발병 위험을 증가시킵니다.

건강한 생활양식을 유지하는 것이 중요합니다. 담배를 피운다면 금연하십시오. 직장 내 작업장 안전 수칙을 따르고 유해한 화학 물질에 대한 노출을 피하십시오. 수분을 많이 섭취하는 것이 방광암 위험을 줄일 수 있습니다. 과일과 채소가 많은 균형 잡힌 식단을 유지하면 건강에 도움이 되며 암을 예방하는데 도움이 됩니다. 건강한 생활양식을 유지하기 위해 질문이 있거나 도움이 필요하다면, 건강 관리팀에 도움을 요청하십시오.

방광암의 증상은 무엇입니까?

방광 종양이 있을 때 나타나는 가장 흔한 증상은 혈뇨입니다. 방광 상피의 종양은 방광

통증을 일으키지 않으며 하부요로 증상이 거의 나타나지 않습니다.

혈뇨, 배뇨통, 빈뇨 등의 하부요로증상이 있으면, 악성 종양을 의심할 수 있습니다. 특히 치료로 증상의 호전이 없으면 더욱 그렇습니다. 근침습방광암은 방광 근육으로 침범하여 주변으로 퍼지면서 증상을 유발할 수 있습니다.

더 진행된 종양인 경우 골반 통증, 옆구리 통증 및 체중 감소와 같은 추가적인 증상이 나타날 수 있으며, 혹은 하복부에서 덩어리가 만져질 수도 있습니다.

방광암을 진단하기 위해 어떤 검사를 합니까?

혈뇨가 방광암의 가장 흔한 증상이기 때문에, 소변 검사를 통해 암세포를 찾고 요로 감염과 같은 다른 가능성을 배제합니다. 담당의는 자세한 병력을 청취하고 증상에 대해 질문할 것입니다.

신체 검사로 비근침습방광암을 진단할 수는 없지만, 암이 근침습성 단계로 넘어 갔다면 종괴를 느낄 수 있습니다. 근침습방광암이 의심되는 경우 담당의는 직장을 검사하고, 여성의 경우 질 검사를 할 수 있습니다.

그리고 진단을 위해 다음의 검사를 진행할 것입니다.

- CT 요로조영술
- 배설성 요로조영술
- 복부 초음파
- 방광경
- 광역동 진단 (Photodynamic diagnosis)

- 협대역 이미징 (Narrow-band imaging)

CT 및 MRI는 근침습방광암의 병기를 평가하는데 사용되는 기술입니다. PET 스캔 (양전자 방출 단층촬영)과 CT의 결합은 방광암이 전이되었을 때 찾기 어려운 림프절이나 뼈 같은 부위를 확인하기 위해 점차로 더 많은 병원에서 사용되고 있습니다.

이 검사들은 아픈가요?

대부분의 영상 검사는 신체 외부에서 수행되며 비침습적이고 아프지 않습니다. 일부 영상 검사는 정맥 주사로 주입되는 조영제를 사용하여 알레르기 반응을 일으킬 수 있습니다. 의사에게 본인이 가지고 있는 알레르기에 대해 말해 주십시오.

체내에 기구를 삽입해야 하는 침습적인 검사는 국소 또는 전신 마취가 필요하며 혈뇨와 감염을 유발할 수 있습니다. 하루에 500mL의 물을 추가로 마시는 것 (예: 여분의 물 두 잔)은 소변을 묽게 하여 혈뇨를 희석시키는 데 도움이 됩니다. 배뇨통이 있거나, 더 자주 혹은 급히 소변을 보게 될 수도 있습니다. 이러한 단기적인 증상은 곧 사라질 것입니다. 만약 이를 이상 지속된다면, 요로 감염이 있을 수 있으므로 담당 의사와 상의해야 합니다. 증상이 있는 감염증은 항생제로 치료되며, 입원이 필요한 경우는 거의 없습니다.

방광암 종양은 어떻게 분류되니까?

종양의 병기 및 아형은 암이 방광에 국한되어 있는지 (국소화)와 종양의 방광벽 침범 여부에 따릅니다. 이 정보는 질병의 재발 위험을 예측하는데 중요합니다.

현미경으로 조직을 검사 (조직학적 분석) 하는 동안 병리학자는 종양의 악성도 (공격성)에 따라 종양을 등급화 합니다. 고등급 종양은 보다 공격적이며, 조직은 심하게 변성되어

있습니다. 저등급 종양은 덜 공격적이며, 조직 변성은 심하지 않습니다.

개인적 특성, 종양의 병기와 등급, 그리고 기존의 연구 자료에 기반한 위험표를 바탕으로 한 재발 및 진행 위험을 예측할 수 있는 저, 중, 고 위험의 세 가지 위험군으로 나누게 됩니다. 이 위험군의 결정은 추가적인 치료 옵션과 후속 조치를 결정하는데 사용됩니다.

상담을 어떻게 준비해야 하나요?

상담을 충분히 준비하는 것은 치료에 도움이 됩니다. 담당 의사가 환자의 궁금증과 걱정을 해결하게 하는 데 도움이 될 것입니다. 이는 또한 치료와 부작용을 대비하는데 도움이 될 수 있습니다.

담당 의사와 상담을 준비하는데 있어 다음과 같이 준비하시기 바랍니다.

- 의사에게 물어보고 싶은 질문을 적어 보십시오. 이것은 환자가 진료 시 질문을 기억하는 데 도움을 줄 것입니다. 질문을 적는 것은 생각을 정리하는 데에도 도움이 될 수 있습니다.
- 만약 가능하다면, 보호자와 함께 방문 하십시오. 서로 다른 것을 기억할 수 있어, 의사가 말한 것을 의논할 수 있습니다.
- 본인의 방광암에 대한 구체적인 정보를 요청하십시오.
- 담당 의사가 환자 본인이 이해하지 못하는 단어를 사용하는 경우, 추가 설명을 요청하십시오.
- 비처방 의약품과 보조식품을 포함하여 어떤 약을 복용하는지 의사에게 알려주십시오. 이 약 중 일부는 치료에 영향을 미칠 수 있습니다.

치료에 대한 질문

방광암은 어떻게 치료되니까?

방광암 치료는 재발 및 진행 위험에 기초합니다. 이 위험은 개인의 특성, 종양의 병기와 등급, 그리고 환자의 위험 층화에 의해 결정됩니다.

비근침습방광암은 경요도방광종양절제술로 보이는 모든 종양을 완전히 제거하고, 암세포의 재발 또는 전이를 막기 위해 약물을 방광에 주입합니다.

재발 위험이 높은 환자의 경우 추가 화학 요법 또는 면역 요법을 사용할 수 있습니다.

근침습방광암 치료의 주된 방법은 방광을 수술적으로 제거 (근치방광절제술)하고 소변을 저장하고 조절하는 새로운 길을 만들어 주는 것 (요로 전환술)입니다. 방광 보존 치료는 수술 적응증이 안되거나 수술을 원하지 않는 환자에게 적용될 수 있으나, 부작용이 있으며 후속적인 치료와 엄격한 추적관찰이 필요합니다. 약 3분의 1의 환자에서 방광 보존 치료의 실패로 방광 제거술을 받게 됩니다.

경요도방광종양절제술이란 무엇입니까?

경요도방광종양절제술은 방광 종양을 수술적으로 제거하는 방법 중 하나입니다. 이는 진단을 위해 조직 표본을 채취하고, 비근침습방광암을 치료하는 데에도 사용됩니다. 경요도방광종양절제술은 전신마취 (정맥주사와 흡입 가스를 결합하여 환자를 잠들게 합니다.) 혹은 척추마취 (하반신 마취) 하에 방광내시경을 요도를 통해 방광으로 삽입하여 시행합니다. 경요도방광종양절제술은 보통 1시간 이상 걸리지 않으며 입원 기간도 짧습니다. 수술 후 소변줄을 며칠동안 유지하게 됩니다.

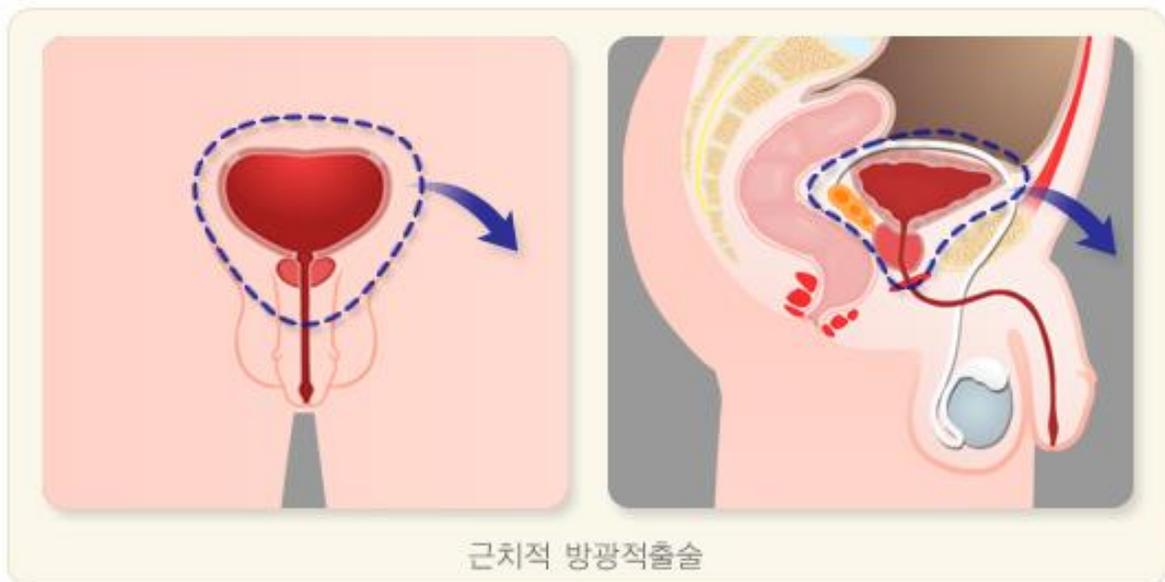
다른 수술과 마찬가지로 합병증의 위험이 있습니다. 경요도방광종양절제술 후 합병증으로는 출혈, 감염, 방광 천공 (드물지만 방광의 깊은 곳에 있는 종양을 제거할 때 발생할 수 있습니다.), 혈뇨, 피떡으로 인한 소변줄 또는 요도 막힘 등이 있습니다.

근치방광절제술은 무엇인가요?

근치습방광암의 경우에는 암의 침윤도가 높고, 경요도방광종양절제술로는 암을 완전히 절제하기 어렵기 때문에 근치방광절제술을 시행합니다. 근치방광절제술은 방광과 함께 골반 내 림프절을 적출하고, 남자의 경우에는 전립선과 정낭을 포함하여 적출하며, 전립선부 요도에 종양이 있거나 전립선을 침범한 경우 요도 절제도 같이 시행합니다.

여자의 경우에는 요도, 자궁과 난소를 방광과 함께 적출합니다. 남성의 경우 수술 후 발기 부전이 될 가능성이 높지만, 병의 진행 상태와 수술방법에 따라 이를 예방할 수 있는 방법도 있습니다. 다만 전립선과 정낭을 제거하기 때문에 사정을 할 수는 없습니다.

〈그림 근치윤성 방광암의 치료〉



근치적 방광적출술



보건복지부

국립암센터



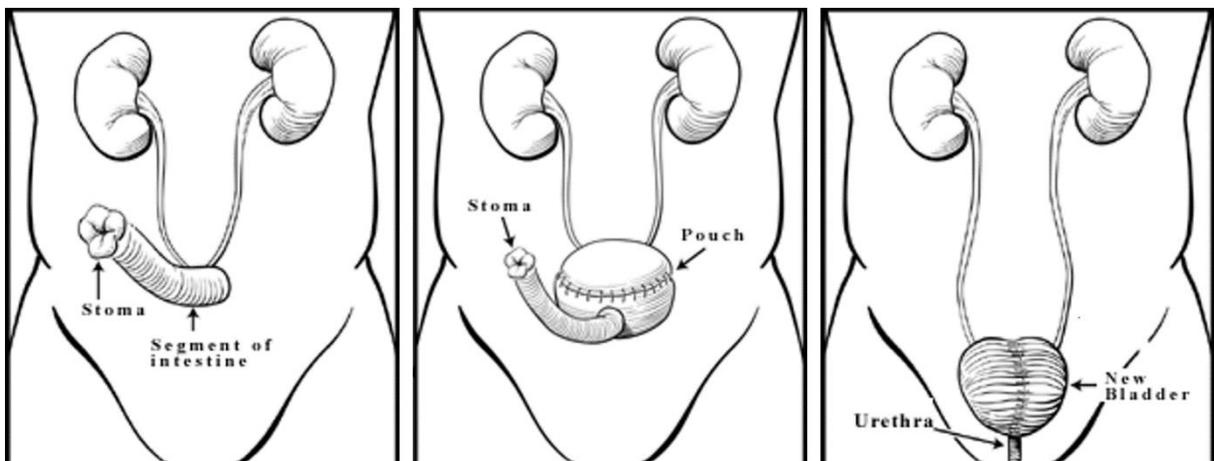
대한의학회

요로전환술은 무엇인가요?

방광을 적출하면 소변을 모아두는 주머니가 없어지게 되므로 요로의 변경이 불가피해집니다. 이를 요로전환술이라 합니다.

요로전환술에는 다음과 같은 방법이 있습니다.

1. 회장도관 조성술: 소장의 마지막 부분인 회장의 일부분을 절제하여 따로 분리하여 회장도관을 만든 뒤 양쪽 요관을 분리한 회장도관의 한쪽에 연결하고 다른 한쪽을 복벽을 통과하여 피부와 연결하여 요로 개구부를 만들어 줍니다. 소변의 저장능력은 없기 때문에 신장에서 요관과 회장 도관을 통해 피부의 요로 개구부로 배출됩니다. 복벽을 통해 소변이 계속 흘러나오므로 소변 주머니를 피부에 부착하여야 합니다.
2. 비실금형 요로 조성술: 회장 도관 조성술과 마찬가지로 요로 개구부를 복벽의 피부에 만드는데, 장의 일부분을 이용해 소변의 저장소인 인공방광을 만들어 요관을 연결하는 방법입니다. 이 수술의 경우에는 요로 개구부로 소변이 흐르지 않으므로 부착물을 착용하지는 않고 주기적으로 본인이 관을 삽입해 인공방광에 모인 소변을 비워야 합니다.
3. 동소성 방광 조성술: 장을 이용해 인공방광을 만드는 것은 비실금형 요로조성술과 같지만, 출구를 요도에 연결하는 방법입니다. 앞의 두 가지 방법과는 달리 복벽에 구멍을 내지 않고, 예전과 같이 요도로 소변을 본다는 것이 가장 큰 장점입니다.



단장 증후군이란 무엇입니까?

단장 (짧은 창자) 증후군은 요로전환술을 위해 소장을 절제하기 때문에 기능을 하는 소장의 길이가 짧아져서 흡수 장애가 발생하는 것입니다. 주요 증상은 설사이며, 탈수, 영양 실조 및 체중 감소가 나타날 수 있습니다. 그러나 다른 수술로 장을 절제한 적이 없었던 환자의 경우 요로전환술로 인하여 단장 증후군이 발생하는 것은 매우 드문 일입니다.

방광을 보존할 수 있는 치료도 있나요?

방광보존 술식은 암치료 결과를 저해시키지 않으면서 환자의 삶의 질을 유지할 수 있는 치료입니다. 수술을 할 수 있는 여건이 되지 않거나 근치방광절제술을 원하지 않는 환자에서도 대안 치료가 될 수 있습니다. 항암치료와 방사선치료를 병행할 수 있으며, 단독으로 경요도방광종양절제술만을 시행할 수 있으나, 장기적인 생존율을 고려해 보면 좋은 결과를 얻을 수는 없습니다.

부분방광절제술은 암이 존재하는 방광 부위만을 절제하는 방법으로, 방광과 성기능을 보존할 수 있다는 장점이 있습니다. 그러나 요로상피암종에서는 암의 다발성과 빈번한 재발 가능성 등의 이유로 이 수술 방법이 보편적인 치료법으로 사용되지는 않고 있습니다. 이 수술이 가능한 경우는 암이 정상적인 배뇨 기능을 가진 방광의 단일 병소에 국한되면서, 방광 천장과 같이 절제 가장자리를 얻을 수 있는 위치에 있으며, 전립선 요도를 침범하지 않았으며, 다른 방광 부위에 상피내암종이 없는 경우입니다.

임상 시험에 참여할 수 있나요?

전이된 방광암이 있다면, 주치의가 신약의 효과를 검증하는 임상시험의 참여를 권유할 수도 있습니다. 적절한 기준에 부합하는 환자에 한하여 동의 하에 임상시험에 등록될 수 있으며, 참여 시 더욱 더 철저한 관리를 받을 수 있습니다. 임상 시험은 언제든지 그만 둘

수 있으며, 그 이유를 설명할 의무는 없습니다.

일상생활 관리에 대한 질문

방광암이 생활에 어떠한 영향을 끼칠까요?

수술 후에 질병의 예후와 배뇨 및 성생활 등에 대한 걱정이 생길 것 입니다. 그리고, 방광암이 가족과 친구들과의 일상생활과 사회적, 경제적인 면에 어떠한 영향을 끼칠 것인지 궁금하실 것입니다.

재발에 대한 걱정은 담당 주치의와 상담하십시오. 주변 여러 사람과 이야기 하십시오. 심리적 안정감도 찾을 수 있을 것입니다. 인터넷 등의 환우회에 가입하시면 여러 분들에게서 좋은 정보를 얻고 질병을 극복하는 프로그램에 참여할 수 있습니다.

종양 치료는 성생활에 영향을 끼칠 수 있습니다. 우울감과 피로 등은 성생활에 좋지 않은 영향을 미칩니다. 대화 상대가 필요하시다면, 주치의에게 문의하십시오. 심리 상담을 의뢰해 드릴 수 있습니다. 배우자 및 이성 친구가 있다면 그들에게 솔직한 감정을 이야기 하는 것이 중요합니다. 친밀해 질 수 있는 방법은 많습니다. 왕성한 성생활을 할 수 없다면, 서로 접촉하고 포옹을 하고 가까이 앓는 것이 좋습니다.

방광암 치료의 부작용 중 하나는 사회, 경제 활동을 어렵게 하는 것입니다. 치료 후 인생의 변화가 소외감을 느끼게 할 수 있습니다. 담당 의사와 간호사와 상담하세요. 환자가 필요로 하는 도움을 찾아 줄 것입니다.

치료받는 동안 직장 생활을 할 수 없을 것입니다. 상사와 상의해서 일터로 복귀하는 최선의 방법에 대해 상의하세요. 시간제 근무나 다른 부서로 옮겨 일하는 것이 좋을 수 있습니다.

중증 등록을 하게 되면 진료비의 많은 부분이 줄어들게 됩니다. 민간보험을 가입하셨다면, 보험사 담당자들과 치료 후 경제적 보상에 대하여 상의하십시오. 환자의 경제적 상황에 대하여 조언을 해 줄 것이며 경제적 지원이 가능합니다.

방광암이 완치되지 않으면 어떻게 되나요?

암의 재발은 누구나 할 수 있는 걱정입니다. 암이 진단된 대부분의 사람들은 이러한 걱정과 생각을 가질 것입니다. 이럴 땐 주치의와 상의하시고, 종양 재발의 위험에 대하여 문의하십시오. 누군가와 이야기하고 싶다면, 심리적인 지지에 대하여 담당 의사에게 요구하십시오. 인터넷 모임 등 환자 단체에 도움을 요청할 수도 있고, 가까이에 있는 의료서비스 팀에게도 문의하십시오.

때때로 방광암의 완치가 불가능할 수도 있습니다. 치료가 성공하지 못할 경우, 편안한 삶을 유지시켜 줄 수 있는 완화요법을 제공받을 수도 있습니다. 완화요법을 받으시는 동안 다학제치료팀이 여러분과 사랑하는 가족들을 보살피게 됩니다. 동시에 환자는 신체적, 심리적, 사회적 그리고 영적인 질문에 대한 조언을 들을 수 있습니다. 완화요법은 증상에 대한 조절과 통증 조치를 위한 약물치료를 포함합니다.

완화요법 팀은 병원 안에서 뿐만 아니라 환자의 집에서도 돌봄 서비스를 제공할 수 있습니다. 또다른 옵션은 호스피스 케어입니다. 호스피스란 죽음을 앞둔 말기환자와 그의 가족을 사랑으로 돌보는 행위로 남은 여생동안 인간으로서의 존엄성과 높은 삶의 질을 유지할 수 있도록 신체적, 정서적, 사회적, 영적인 돌봄을 통해 삶의 마지막 순간을 편안하게 맞이할 수 있도록 합니다.

정보와 도움은 어디서 얻을 수 있나요?

암진단은 다른 방식으로 자신의 삶을 돌아보게 하고 삶에 다른 우선 순위가 있음을 깨닫게 합니다. 이것은 여러분의 일이나 관계에 영향을 미칠 수 있고 환자를 혼란스럽고 불확실함을

느끼게 할 수 있습니다. 가족과 친구들과 이야기하고 환자가 필요한 순간 언제나 시간을 함께 하십시오. 여러분의 가까운 사람들과 이러한 문제를 해결하는 것이 편안하지 않다면, 의료서비스팀에게 심리치료를 요청할 수 있습니다. 심리상담가는 이러한 감정을 다루는 방법을 알려 드릴 수 있고 환자가 원하거나 필요로 하는 변화를 깨닫게 도와 줄 수 있습니다.

환자 모임은 질병이나 실제적 문제에 대한 자세한 정보와 도움을 제공할 수 있습니다. 가까운 환자 단체에 대하여 병원의 주치의나 간호사에게 물어 보십시오. 인터넷에서 정보를 구할 수도 있습니다. 하지만 온라인에 나오는 모든 정보가 믿을 수 있는 것은 아닙니다.

친구나 가족이 방광암에 걸렸습니다. 어떻게 제가 도울 수 있나요?

암진단은 환자뿐만 아니라 주변 사람들에게도 영향을 끼칩니다. 사랑하는 사람으로서 여러 방식으로 그들을 도와 줄 수 있습니다. 때때로 세탁, 정원 가꾸기, 식료품 쇼핑 등 실생활을 같이 함으로서 그들에게 힘을 줄 수 있습니다. 병원에 같이 가는 것 또한 도움이 될 것입니다. 병원 방문 시 운전을 해 주거나 상담 중 설문지를 하는 것을 도와 줄 수도 있습니다. 같이 있는 것만으로도 진료 시 큰 도움이 됩니다. 간병 및 심리적 영향에 대하여 치료가 삶에 어떠한 영향을 주는지 주치의에게 질문할 수도 있습니다.

친구나 가족이 방광암에 걸렸습니다. 어떻게 도움을 받을 수 있나요?

암의 진단과 치료는 주위의 모든 사람들을 감정적으로 만들 수 있습니다. 암치료는 견디기 힘들며, 여러분의 인생이 갑자기 바뀔 수도 있습니다. 예후와 치료의 효과 및 죽음에 대한 질문이 생길 것입니다. 친구 또는 가족으로서 환자와 같이 있어주고 이야기를 들어 줄 수 있습니다. 하지만, 그 질문에 대답할 필요는 없습니다.

누군가와 대화할 필요가 있다고 느끼면 도움을 요청할 수 있는 귀하의 주치의 또는 의료팀에게 다가가십시오. 암진단을 받은 사람들의 친구와 가족들에게도 환자단체가 도움을 줄 수 있습니다.

배우자가 방광암에 걸렸습니다. 도움을 받을 수 있을까요?

암의 진단은 배우자와의 관계에 문제가 생길 수도 있습니다. 치료에 소요되는 시간과 에너지 때문에 배우자와 종종 이야기하는 것조차 어려울 수 있습니다. 배우자가 이런 어려움에 대해 의료진과 상담을 해야 할 수도 있습니다.

배우자도 환자와 같은 정도의 스트레스, 분노, 우울감 등을 경험할 수 있습니다. 육체적으로나 정신적으로 극심한 피로를 느낄 것입니다. 이것은 환자를 간병해야 하고 다른 집안 일들을 도맡아야 하는 책임감에 의한 결과인 것입니다. 본인의 바램과 필요에 대하여 생각하고 자신에게 시간을 할애하십시오.

암치료는 성생활에 영향을 줄 수 있습니다. 본인의 감정에 대해 환자와 대화 하십시오. 친밀해질 수 있는 방법은 많이 있습니다. 왕성한 성생활을 할 수 없다면, 서로 접촉하고 포옹을 하고 가까이 앉는 것이 좋습니다. 혼자 있는 것에 대해 걱정하는 것은 정상입니다. 누군가와 이야기할 사람이 필요하다고 느낀다면, 주치의나 지인들에게 다가가십시오. 환자단체 또한 배우자들을 지원합니다. 법적 및 재정적인 문제 같은 실질적인 것을 도와 줄 수 있는 단체나 사람들을 연결해 줄 수도 있습니다.

10. 환자에 대한 지지

상담 준비

여러분이 방광암으로 진단 받고 치료 받는 것은 여러분과 또 여러분의 곁에 있는 사람들의 삶을 많이 변화시킬 수 있습니다. 이러한 부분들과 관련하여 여러분이 도움을 받을 수 있는 몇 가지 방법들에 대해 살펴보겠습니다.

1) 주치의와의 상담에 대한 준비

주치의에게 묻고자 하는 것을 기록해 가지고 가능하다면 누군가와 같이 방문하십시오. 또한 여러분이 진단받은 방광암에 대하여 정보를 요청하고 주치의의 말을 이해하지 못할 경우 다시 질문 하십시오. 상담 후에는 인터넷으로 검색을 하거나 도서관에서 환자에게 필요한 정보를 얻는 것도 도움이 됩니다.

2) 수술 후의 지지

일상생활의 여러 부분에 대하여 여러분의 가족이나 혹은 지인에게 도움을 요청 하십시오. 또한 전문적인 가정 간호를 요청할 수도 있습니다. 일반적으로 수술 후에는 피곤함을 경험하게 되는데 수술 후에 1달내지 2달 동안 증상이 있을 수 있습니다.

3) 생활습관에 대한 조언

균형 잡힌 식사를 하도록 노력하십시오. 각종 채소와 과일 그리고 우유와 치즈 같은 유제품을 섭취하십시오. 탄수화물이 포함된 빵이나 감자 밥 혹은 단백질이 풍부한 육류, 생선, 달걀 그리고 콩 등의 음식도 좋습니다. 만약 환자가 흡연을 하고 있다면 금연을 위해 노력하십시오.

4) 정신적인 지지

수술 후에는 예후, 배뇨장애, 성생활, 지인들과의 관계, 그리고 환자의 사회적 혹은 재정

적 상황에 미치는 영향들에 대하여 걱정을 할 수 있고, 또한 암이 재발하는 것에 대하여 당연히 우려할 수 있습니다. 이에 대하여 주치의를 비롯한 건강 관리 팀과 상의하십시오.

5) 가족과 지인들을 위한 조언

환자를 위해 여러분은 일상생활을 비롯한 여러 가지의 도움을 줄 수 있습니다. 의사와 면담할 때 동행하는 것이 도움이 될 수 있으며, 차를 태워줄 수도 있고, 상담동안 질문할 거리들에 대해 같이 정리를 해 줄 수도 있습니다. 만약 여러분이 누군가 얘기하고 도움을 요청할 사람이 필요하다면 주치의를 찾아가거나 도움을 받을 수 있는 의료팀을 찾아가십시오.

6) 배우자를 위한 조언

암이라는 진단은 환자와의 관계에 많은 스트레스를 줄 것입니다. 배우자는 아마도 암으로 진단 받은 환자와 비슷한 스트레스, 분노 그리고 우울증을 경험할 것입니다. 육체적, 그리고 정신적으로도 많이 지치고 힘들 수 있으며 이는 환자를 간병해야 하고 또한 집안 일에 대한 부담이 증가하기 때문일 수도 있습니다. 이럴 경우 본인을 위한 시간을 분명히 정하고 본인이 필요로 하는 부분들에 대해서 생각하는 것이 도움이 됩니다.

또한 암에 대한 치료는 당신의 성생활에 영향을 줄 수 있습니다. 여러분이 느끼는 감정들에 대하여 환자에게 얘기하려고 노력하십시오. 여러분이 친밀하게 할 수 있는 여러가지 방법이 있습니다. 같이 머물고, 같이 스킨십을 하고, 서로 포옹하고 간단하게 서로의 옆에 앉거나 누워 보십시오. 환자의 주치의 혹은 성 상담가는 환자와 배우자에게 이와 관련하여 도움을 줄 수 있을 것입니다.

11. 용어 정리

1. 방광암에 대한 기본 정보

골반근육: 骨盤 筋肉 엉덩이 뼈 내에 장기를 지지하고 있는 근육

병기: 病期 암의 경과에 따라 초기부터 전이암까지 구분해 놓는 것

전이: 轉移 암이 발병 부위로부터 다른 곳으로 옮겨서 증식하는 것

2. 진단

요의: 尿意 오줌이 마려운 느낌.

배뇨: 排尿 오줌을 뎀.

병력: 病歷 지금까지 앓은 병의 종류, 그 원인 및 병의 진행 결과와 치료 과정 따위를 이르는 말.

요로감염: 尿路感染 비뇨기계의 한 부분에 세균이 감염된 것을 요로감염이라고 하며, 방광이나 신장에 세균이 들어가 소변 속에서 번식하게 된 것

촉지: 觸知 촉감으로 느껴 아는 것.

생검: 生檢 환자의 병이 있는 부위의 조직을 약간 잘라내어, 직접 눈이나 현미경으로 관찰하는 일

상피내암종: 上皮內癌腫 신체의 내부나 외부에 싸고 있는 조직을 상피라고 부르며, 상피 아래에는 기저막이 존재하여 상피와 지지조직을 구분함. 암(암종)이란 상피를 구성하는 세포가 악성변화를 일으킨 것을 말하는데, 상피내암(종)은 이러한 암세포가 기저막을 벗어나지 못하고 상피내에 머물러 있는 초기 상태의 암을 말함.

요세포검사: 尿細胞檢査 소변으로 암세포가 떨어져 나왔는지를 알아보는 방법.

요관: 尿管 콩팥의 콩팥갈때기(신우)에 모아진 소변을 방광까지 운반해주는 가늘고 긴 관.

림프절: 淋巴節 생체 내에서 전신에 분포하는 면역기관의 일종으로, 내부에 림프구 및 백혈구가 포함되어 있어 외부 물질 및 비자기로 인식되는 종양에 대한 면역작용을 하는 면역기관의 일종.

조영제: 造影劑 자기공명영상(MRI) 촬영이나 컴퓨터단층(CT) 촬영과 같은 방사선 검사 때에 조직이나 혈관을 잘 볼 수 있도록 각 조직의 X 선 흡수차를 인위적으로 크게 함으로써 영상의 대조도를 크게 해주는 약품.

방광천공: 膀胱穿孔 방광벽에 천공 (구멍이 뚫림)이 일어난 병태로 방광 내에 조작을 위해 삽입된 기계에 의해서 일어나는 경우가 가장 많으나, 때로는 이물에 의해서도 일어남.

3. 분류

아형: 亞型, subtype 하위 유형

벨벳: velvet 파일직물(pile 織物:添毛織物)의 하나로서 직물의 표면에 연한 섬유털이 치밀하게 심어진 직물.

상부요로계: 上部 尿路系 요로계는 피 속의 노폐물을 걸러서 오줌을 만들어 내는 콩팥으로부터 오줌을 모아서 체외로 배설하는 통로에 있는 요관, 방광, 요도 및 그 부속기관들을 말하며 그 중 콩팥과 요관을 상부요로계라 한다.

4. 비근침습방광암

결체조직층: 結締組織層, connective tissue 신체의 여러 유형의 조직과 기관을 지원, 연결 또는 분리하는 네 가지 유형의 생물학적 조직 중 하나로 다른 세 가지 유형은 상피, 근육 및 신경 조직임.

점막고유층: 粘膜固有層 lamina propria mucosae 점막을 구성하는 결합조직 중 상피에 가까운 부분.

절제경: 切除鏡 resectoscope 경요도적으로 방광종양, 전립성종양, 전립선암 등을 절제하기 위해 만들어진 수술용 내시경을 말한다. 직선형으로 광학계, 조명계, 절제계의 3부로 이루어진다.

급성요폐: 急性尿閉 소변이 나가는 길이 막혀서 방광이 부풀거나 신장으로 소변이 역류하는 증세. 급성요폐 또는 요폐색이라고도 한다

관류: 灌流 흘러 들어감.

완하제: 緩下劑 분변을 부드럽게 만들고, 자주 배설시키는 약제이다.

작열: 灼熱感 방광의 염증반응으로 인해, 소변을 보는 동안 화끈거리거나 타는 듯한 느낌이 드는 것

오심: 惡心 속이 메스꺼워 구토를 할 것 같은 느낌

빈뇨 : 頻尿 소변을 보는 횟수가 비정상적으로 증가한 상태

절박뇨: 切迫尿 소변이 마려워 참지 못하는 상태

패혈증: 敗血症 인체에 침입한 세균등의 미생물에 의해 혈액이 감염되어, 각종 주요 장기의 장애를 가져오는 전신성 염증반응

5. 근침습방광암

연조직: 軟組織, soft tissue 해부학에서 연조직은 뼈와 같은 단단한 조직이 아니라 신체의 다른 구조와 기관을 연결, 지지 또는 둘러싸는 조직을 포함한다. 연조직에는 힘줄, 인대, 근막, 피부, 섬유 조직, 지방 및 활액막 (결합 조직), 근육, 신경 및 혈관이 포함된다.

원격전이: 遠隔轉移 암덩어리 주변이 아닌 인접하지 않은 먼 곳의 장기로 전이되는 것

다학제팀: 多學際팀 여러 분야의 의사가 한 자리에 모여 한 명의 환자를 진료하기 위해 만든 모임.

요루: 尿瘻 복부 밖으로 장관 또는 요관을 꺼내어 인위적으로 장 내용물을 배출할 목적으로 만든 인공적 개구부를 말한다

인공방광: 人工膀胱 방광, 전립선 질환, 혹은 그보다 하부의 요로질환으로 인해 방광을 적출하여 방광이 원래의 축뇨와 배뇨의 기능을 다하지 못할 때에 요의 배설구를 복벽에 만든 것

신보조 항암요법: 新補助抗癌療法 neoadjuvant chemotherapy 암의 크기가 너무 큰 경우에 암의 크기를 줄여 수술을 쉽게 할 수 있도록 하기 위한 목적으로 수술을 시행하기 전에 항암요법을 시행하는 것

우회: 迂廻 본래의 경로로 가지 않고 다른 경로로 돌아서 감

실금성: 失禁性 소변을 몸 안의 저장소에 모았다가 필요할 때 배출시키지 않고, 바로 몸 밖으로 배출시키는 방법

비실금성: 非失禁性 소변을 몸 안의 저장소에 모았다가 필요할 때 몸 밖으로 배출시키는 방법

방광대체: 膀胱 代替 방광의 병이나 손상 등으로 인하여 정상적인 기능이 어렵거나 불가능할 경우에, 몸 안에 소변을 저장하고 배출하는 방광의 기능을 대체하는 것

요로전환술: 尿路轉換術 비뇨기계의 병이나 손상 등으로 인하여 정상적인 소변의 흐름이 어렵거나 불가능할 경우에, 몸 안에 소변의 정상적인 흐름을 인위적으로 변경하는 시술

요관피부문합술: 尿管皮膚吻合術 요로전환술의 하나로 요관을 직접 몸 밖으로 빼내, 그곳에서 소변을 배설하는 방법

회장도관: 回腸導管 회장 (작은창자의 한 부분)의 일부를 사용하여, 신장에서 요관을 거쳐 소변을 몸 밖으로 배설하는 공간을 만드는 방법

요로결석: 尿路 結石 소변이 만들어져 수송, 저장, 배설 되는 경로에 돌이 생긴 것으로, 돌이 생기는 곳에 따라 신장결석, 요관결석, 방광결석, 요도결석 등으로 나뉨

밸브기전: valve 機轉 관의 도중 또는 관 끝에 결합하여 흐름의 개폐 및 유량의 조절을 하는 데 이용되는 것을 밸브라고 한다. 비뇨기 방광암 분야에서 밸브기전이라 함은 대개 체크밸브 기전을 말하며 이는 요류의 역류를 방지하는 기전이 있어 한쪽으로만 흐르는 기전을 말한다

단장 증후군: 短腸症候群, short bowel syndrome 은 외과적 수술로 소장 본래 길이의 상당부분을 제거했을 경우 발생하는 소화흡수불량증이다

간헐적 자가도뇨: 間歇的 自家導尿 CIC(clean intermittent catheterization)

자력으로 배뇨가 곤란한 환자 스스로 간헐적으로 요도에 카테타를 삽입하여 소변을 배출시킴

탈장: 脫腸 신체의 장기가 제자리에 있지 않고 다른 조직을 통해 빠져 나오거나 돌출되는 증상

산염기 불균형: 酸鹽基 不均衡 체내의 산과 염기의 균형이 깨진 상태

6. 전이성 방광암

표준치료법: 標準 治療法 기준이 되는 치료법

폐색: 閉塞 막혀서 소통이 안되는 병증

병적골절: 病的骨折 뼈에 기초적 질환이 있어 약해져 있는데 통상적으로 골절되지 않는 미미한 외부의 압력에 의해서도 골절이 일어나는 현상

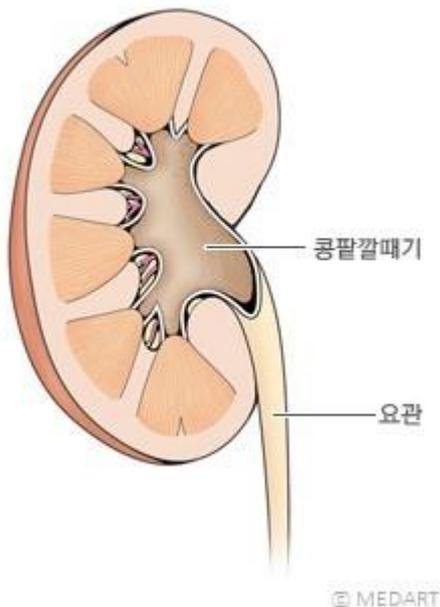
7. 재발에 대한 치료

연부조직: 軟部組織 신체의 장기와 조직을 지지하거나 싸고 있는 뼈 이외의 결합조직을 지칭하며 섬유조직 · 지방조직 · 혈관조직 · 근육조직 등으로 구성

절제면 양성: 切除面陽性 방광 절제시 절취한 전후의 부분에 암조직이 잔존하는 경우

요도: 尿道 방광에 모아진 소변을 몸 밖으로 배출하는 관

신우: 腎盂 오줌이 일시적으로 모이는 곳으로 신장의 가장 안쪽 부분



국소치료: 局所 治療 어떤 특정 조직에 국한한 치료

완화치료: 緩和 治療 동통과 고통을 완화시키는 것만을 의도하는 치료법으로서, 질병의 치유를 목적으로 하지 않는 것

비자제요로전환술: 非自製尿路轉換術 비뇨기계의 병이나 손상 등으로 인하여 정상적인 소변의 흐름이 어렵거나 불가능할 경우에, 몸 안에 소변의 정상적인 흐름을 인위적으로 변경하는 시술로 소변을 몸 안의 저장소에 모았다가 필요할 때 배출시키지 않고, 바로 몸 밖으로 배출시키는 방법

고요산혈증: 高尿酸血症 혈액 내에 요산 농도가 비정상적으로 높은 것

대사성산증: 代謝性酸症 체액, 특히 혈액의 산염기평형이 산쪽으로 기우는 아시도시스(산증) 중, 체내의 대사 결과로서 생성되는 산에 의해 발생하는 증상.

내반증: 子宮內反症, 안으로 말려들어가는 것

8. 추적관찰

문진: 問診 의사의 관점으로 묻고, 환자가 호소하는 자각증세를 듣는 한편, 환자가족의 병력을 조회하는 데 목적을 두는 진단법.

요세포검사: 尿細胞 檢査 소변으로 암세포가 떨어져 나왔는지를 알아보는 방법.

9. 방광암에 대한 FAQs

표재성: 表在性 깊이 않은 겉부분

비처방 의약품: 의사의 처방없이 구입할 수 있는 약품

보조식품: 補助食品 사람이 보태어 도움이 될 목적으로 섭취하는 일상음식 이외의 식품

화학 요법 化學療法 인체에 대한 부작용이 적고, 체내에 침입한 병원체에 대해서는 사멸시키거나 번식을 저지시키는 화학약품을 사용하여 병을 근본적으로 고치려고 하는 요법

면역 요법 免疫療法 생체의 면역기능을 보강, 증강 또는 억제하는 것에 따라서 생리기능을 정상으로 유지하기 위한 요법

정낭: 精囊 남성 생식기의 한 부분으로서 정관팽대부 끝부분에 달려 있는 일종의 주머니
- 그림 필요

전립선: 前立腺 남성의 생식 기관 중의 하나로서, 정액을 구성하는 액체 성분의 일부를 만들어서 분비한다 그림 필요

개구부: 開口部 뚫린 구멍 또는 그 부분을 총칭하는 것

완화요법: 緩和療法 적극적인 치료가 아닌, 다만 환자를 편하게 해주는 목적으로 시행하는 치료법

10. 환자에 대한 지지