

최근 20년간 여성 생식기 암 발생 양상의 변화

계명대학교 의과대학 산부인과학교실
조치홍 · 차순도 · 이태성 · 서영옥

=Abstract=

The Changing Trends of the Incidence and Histopathology of the Female Genital Malignancies in Keimyung University Dongsan Medical Center Between 1975 and 1994

Chi Heum Cho, M.D., Soon Do Cha, M.D., Tae Sung Lee, M.D., Young Wook Suh, M.D.
Department of Obstetrics and Gynecology, School of Medicine, Keimyung University, Taegu, Korea

This study was based on all female genital malignancies with the except of trophoblastic disease which reported to the Keimyung University Dongsan medical center between 1975 and 1994. We evaluated the changing trends of the incidence and histopathology of the female genital malignancies by comparing the two time periods (1975~1984, 1985~1994).

In the first ten years, 2,172 cases (2.9%) were registered and in the second ten years, 2,306 cases (2.9%) were registered. There were no statistically differences in the general frequencies. In the period from 1975 to 1984, the average frequency of cervical cancer was 93.4%, ovarian cancer followed with 2.4%, uterine corpus with 1.6%, vulvar and vaginal with 1.2%, tubal with 0.1%. In the period from 1985 to 1994, cervical cancer accounted for 86.0% of all cancer cases, ovarian cancer for 6.3%, corpus cancer for 3.6%, vulvar and vaginal for 2.1%, tubal for 0.1%. During the twenty years period, the frequency of cervical cancer decreased and the incidence of corpus and ovarian cancer increased. The most frequent histologic type of the cervical cancer was squamous cell carcinoma, and followed by adenocarcinoma. Adenocarcinoma of the cervix showed a gradual increase in incidence (5.0% in 1975~1984, 8.2% in 1985~1994). According to invasiveness of the cervix, the frequency of cervical intraepithelial neoplasm was increased when comparing the second ten years (38.4%) with the first ten years (25.7%). The peak age incidence of cervical cancer was noted between 40~49 years in the first ten years and also noted between 50~59 years in the second ten years. Based on the FIGO staging system for cervical cancer, stage II was most frequent during first ten years and stage I was most frequent during the second 10 years. There were no frequency changes noted in stage III or IV during study period.

Ovarian cancer was the second most common malignancy and gradually increased with incidence.

The peak age was 6 th' decade during twenty years. According to histologic subtype, an epithelial ovarian tumor was most frequent.

Corpus cancer was the third most common malignancy and specially, endometrial cancer. The peak age between 50~59 years during the study period.

Key Words: Female genital malignancy; Incidence; Histopathology

I. 서 론

최근 우리 나라에서도 국민 개인보험에 의한 의료시혜 확대와 건강교육의 확산 등으로 암의 조기발견에 대한 관심이 현저히 증대되고 있으며 또한 생활환경의 개선과 식생활의 변천 등으로 암의 발생 양상도 많은 변화를 보이

고 있다. 최근 우리나라의 암발생 빈도 중, 여성암은 1982년에서 1992년까지 10년간의 전후 5년간의 부위별 발생 빈도가 자궁경부암이 초기의 전 여성암 중 27.8%에서 후기에는 23.9%로 현저한 감소의 경향을 보이고 있으며 유방암은 증가하는 것으로 나타나 있다(Ministry of Health and Welfare, 1996). 미국 여성암의 변화는 1930년대에는

전 여성암 중 자궁암이 가장 높은 발생 빈도를 보였으나 1980년대에는 유방암, 폐암, 대장암에 이어 4위로 발생 빈도의 현저한 감소를 보이고 있다(Silverberg and Lubera, 1986). 이는 생활환경의 변화나 다른 여러 요인이 있으나 자궁암의 감소는 세포진검사에 의한 조기발견이 가장 큰 요인이다. 이의 관리는 부인과 환자의 일차 진료를 담당하고 있는 의사의 역할이 가장 중요하다. 여성 생식기 암은 타 부위의 암과 달리 예방과 조기발견이 가능하고 또 치료시 좋은 결과를 기대할 수 있는데 이의 이유로는 먼저 여성 생식기 암은 여성암 중 가장 흔히 발생하고 쉽게 접근이 가능한 부위에 있으며 발생원인이 다른 부위의 암에 비하여 많은 것이 알려져 있어 조기진단과 조기치료를 가능하게 한다. 뿐만 아니라 부인과 의사들은 많은 건강한 여성을 진료할 기회가 많아 이들을 대상으로 한 검진이 용이하고 또 교육도 가능하다.

여성 생식기 암 중 자궁경부암은 특히 집단검진이 가능하고 조기발견이 용이하여 최근 발생 빈도의 감소는 보이고 있으나 아직 선진국에 비하여 높은 발생률을 나타내는 것을 볼 때 암 예방사업에 대한 관심의 증대가 절실했다고 본다. 본 연구는 최근 20년간(1975~1994) 계명대학교 동산의료원 산부인과에 내원한 환자를 중심으로 한국의 통계 및 외국의 경우와 비교하고, 여성 생식기 암 발생의 변화 양상을 관찰해 보고자 이 연구를 시도하였다.

II. 연구 대상 및 방법

1975년 1월부터 1994년 12월까지 계명의대 동산의료원 산부인과에 내원한 환자 중에서 용모성 질환을 제외한 여성 생식기 침윤암으로 조직검사 결과 확진된 경우를 대상으로 하였다. 1975년에서 1984년까지의 자료는 저자들이 이미 발표한(이태성 등, 1991) 것을 이용하였고, 1985년에서 1994년까지는 산부인과학교실에 등록된 암환자의 진료기록지 및 병리조직학적 검사를 토대로 하였다.

20년간의 여성 생식기 침윤암 환자를 전반기 10년(1975~1984), 후반기 10년(1985~1994)으로 나누어서 양군간에 각 장기별 암의 연도별, 연령별 발생분포와 병리조직학적인 소견에 따른 분포의 변화, 자궁경부암의 경우에는 임상기에 따른 분포 및 변화를 조사하였고, 침윤암과 자궁경부 상피내종양과의 상관관계도 비교분석하였다. 자궁경부암의 임상기 결정은 FIGO(International Federation of Gynecology and Obstetrics)의 분류에 따랐다.

III. 결 과

1. 여성 생식기 암의 발생 빈도

계명대학교 동산의료원의 최근 20년(1975~1994) 통계를 비교하면 1975~1984년의 경우 내원한 외래 신환

자 75,425명 중 용모성 질환 및 상피내암을 제외한 여성 생식기 침윤암 환자 수는 2,172명으로 빈도는 2.9%였고, 이후 1985~1994년까지는 신환자 수 79,348명 중 2,306(2.9%)으로 여성 생식기 암의 발생 빈도는 비슷한 양상을 보였다. 이 중 자궁경부암이 가장 많았고, 난소암, 자궁체부암, 질암의 순이었으며, 20년 동안의 변화는 자궁경부암은 전 여성 생식기 암 중 전반기 10년간 93.4%에 후반기에 86.0%로 감소를 보였으며 난소암과 자궁체부암, 질암의 빈도가 증가하였다(Table 1).

Table 1. Relative frequency of primary sites of female genital malignancies for 20 years

Sites	1975~1984(%)	1985~1994(%)
Cervix	2029(93.4%)	1984(86.0%)
Ovary	53(2.4%)	145(6.3%)
Corpus	34(1.6%)	83(3.6%)
Vagina	19(0.9%)	29(1.3%)
Vulva	7(0.3%)	18(0.8%)
Others	7(0.3%)	44(1.9%)
Tube	3(0.1%)	3(0.1%)
Total	2,172(100%)	2,306(100%)

*Unspecified genital cancer, metastatic cancer

2. 자궁경부암

20년간 내원한 환자를 조직병리학적으로 분류하여, 전 기간을 통해 편평상피암이 가장 많았으며, 전 10년에는 편평상피암이 1,928명(95.0%), 선암이 101명(5.0%)이었고, 후 10년에는 편평상피암 1821명(91.8%), 선암 163명(8.2%)으로 선암발생이 증가 양상을 보였다.

자궁경부 전암상태를 포함해서 비교하면 전 10년에는 자궁경부 상피내종양이 25.7%(703명)였으나 후 10년에서 38.4%(1235명)로 현저히 증가되고 침윤암이 상대적으로 감소하는 추세를 보였다(Table 2).

Table 2. Distribution of total cervical neoplasm during time periods (1975~1994)

	1975~1984(%)	1985~1994(%)
CIN	703(25.7)	1235(38.4)
Invasive cancer		
Squamous cell carcinoma	1928(70.6)	1821(56.6)
Adenocarcinoma	101(3.7)	163(5.0)
Total	2732(100)	3219(100)

이를 다시 연도별 변화로 보면 상피내종양은 기간이 지남에 따라 증가 추세에 있고, 침윤암은 상대적으로 감소하고 있는 추세를 보이고 있다(Fig. 1).

20년간의 세포진검사를 받은 환자의 변화추이를 2년 단위로 비교해 볼 때 전 10년은 서서히 증가 추세에 있었고, 후 10년은 전 10년보다는 증가 추세에 있었지만,

-최근 20년간 여성생식기암 발생 양상의 변화-

큰 변화가 없는 것으로 나타났다(Fig. 2). 자궁경부 상피내종양의 연령별 발생분포는 전 10년간은 30~39세에 증가하기 시작하여 40~49세에 제일 높았으며, 후 10년의 통계에서는 30~39세 군에서 제일 높았다(Fig. 3).

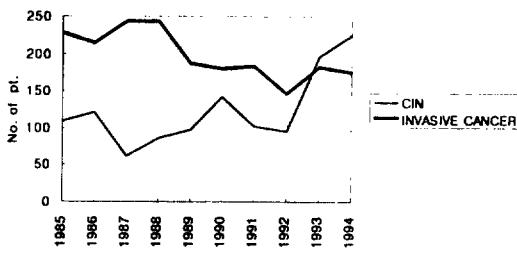


Fig. 1. Annual current change of CIN and invasive cervical cancer (1985-1994).

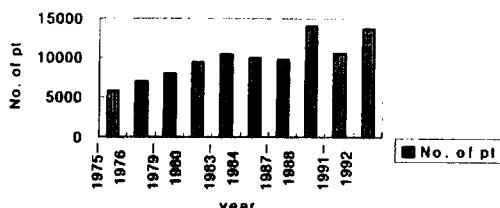


Fig. 2. Number of cytologic examination during time periods (1975-1994).

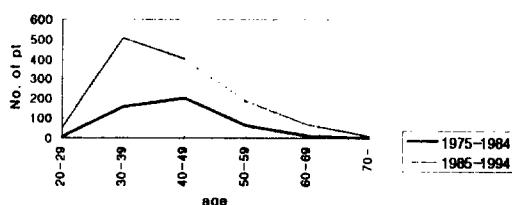


Fig. 3. Age distribution for cervical intraepithelial neoplasia during time period (1975-1994).

자궁경부 침윤암의 경우에는 전 10년간에는 40세에서 59세에 가장 많이 분포하고, 특히 40~49세에서 제일 많이 발생하였고, 후 10년에는 50~59세에 제일 많이 발생하여 기간이 흐를수록 발생 연령이 높아지는 것으로 나타났다(Fig. 4).

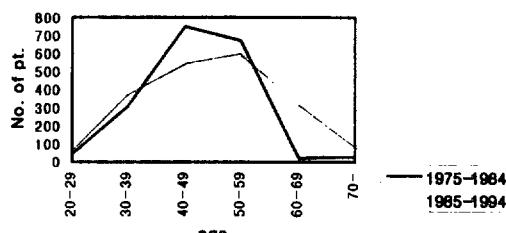


Fig. 4. Age distribution for invasive carcinoma of cervix during time period(1975-1994).

임상기별 분포는 기간에 따라 전 10년에는 II기가 가

장 많았고 후 10년에서는 I기가 가장 많았으며 II기는 감소하는 경향을 보였다. 그러나 III, IV기의 비도는 큰 변화가 없는 것으로 나타나고 있다(Fig. 5).

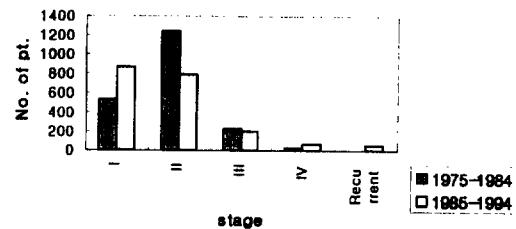


Fig. 5. Distribution of cervical cancer by clinical staging, comparing two time periods(1975-1984 and 1985-1994).

3. 난소암

전체 여성 생식기 암 중에서 전 10년에는 2.4%, 후 10년에는 6.3%로 두 번째로 높은 발생 분포를 보였으며, 점차 증가하는 양상을 보였다(Table 1). 조직학적으로는 전 10년 및 후 10년에서 상피성 난소암이 39예(73.6%) 및 110예(75.9%)로 가장 많은 분포를 보이고 있었고, 전반적으로 기간이 경과할수록 증가하는 양상을 보이고 있었으며 분포는 유사하였다(Table 3).

Table 3. Histologic classification of ovarian cancer, during 1975 ~ 1984 and 1985 ~ 1994.

Tumor type	1975 ~ 1984(%)	1985 ~ 1994(%)
Epithelial	39(73.6)	110(75.9)
Germ cell	5(9.4)	15(10.4)
Gonadal stromal	2(3.8)	3(2.0)
Metastatic	5(9.4)	14(9.7)
Others	2(3.8)	3(2.0)
Total	53(100)	145(100)

난소암의 연령 분포는 50~59세에 가장 많은 분포를 보였으며, 이 중 후 10년에서 30~39세에도 증가를 보여 젊은 연령에서도 발생이 증가하는 양상을 보였다(Fig. 6). 난소암은 각 조직학적 유형마다 호발 연령이 다르고 대상 수가 적어 조직학적 유형에 따른 분류는 할 수 없었다. 난소암의 기간별 분포는 기간이 흐를수록 증가하는 양상을 보였다(Fig. 7).

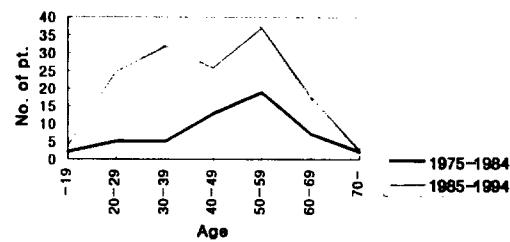


Fig. 6. Age distribution of ovarian cancer comparing two time periods(1975-1984 and 1985-1994).

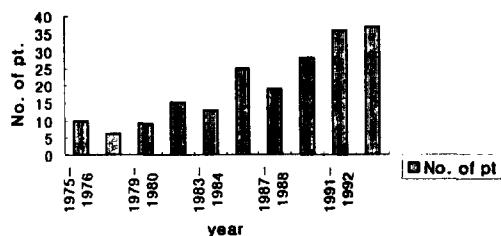


Fig. 7. Annual distribution of patients with ovarian cancer.

4. 자궁체부암

자궁체부암은 대부분이 자궁내막암이었고, 전 10년간은 1.6%이었으며 후 10년에서는 3.6%로 증가하는 추세를 보이고 있었다(Table 1). 20년 동안의 연령별 추이를 보면 50~59세에 가장 높은 발생분포를 보였고, 특이한 것은 후 10년에 30~49세의 연령층에서 발생이 증가하는 경향을 보였다(Fig. 8).

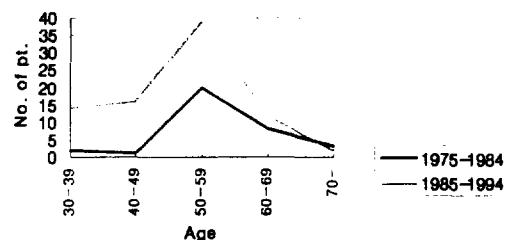


Fig. 8. Age distribution for corpus cancer comparing two time periods (1975-1984 and 1985-1994).

5. 질암

질암의 발생 빈도는 전 10년에 0.9% 정도였으나 후 10년에는 1.3%로 약간 증가하는 양상을 보였다. 전 10년에서는 숫자가 적어 통계적 의의가 없었으나 후 10년의 연령 분포는 50~59세가 가장 많이 차지하고 있었다. 연도 별에 따른 분포의 변화는 특별한 양상을 보이지 않았다.

IV. 고 찰

WHO에 의한(Parkin et al., 1984) 1975년 여성암 발생 빈도에서 여성 생식기 암과 유방암은 각각 50만 명 정도로 어느 부위보다 높게 나타나며, 1980년에는 전 세계적으로 여성 3,100,000명에서 암이 발생하였으며 자궁경부암과 유방암이 전체의 1/3을 차지하였으며 이 중 유방암이 여성 암의 제1위였고, 여성 생식기 암은 다음 순서였다(Tomatis, 1990). 선진국의 경우에는 암 발생 빈도에 있어서 여성의 경우 유방암이 가장 높은 빈도를 보이고 있다. 1995년의 미국의 암 통계자료(Wingo et al., 1995)에 따르면 여성암 중에서 유방암의 발생이 32%로 가장 빈도가 높고, 사망률에 있어서는 폐암이 24%로 가장 높게 나타났다. 한국은 보건사회부의 통계에 의하면 1985년 전체 여성에서 발생

한 암 중 자궁경부암이 27.1%로 제일 많고 위암(18.0%) 유방암(8.7%) 순이었으나 10년이 지난 1994년에는 자궁경부암이 22.8%로 현저한 감소를 보였으며 위암은 15.7%, 유방암은 11.9%로 유방암이 증가하는 추세에 있다 (Ministry of Health and Welfare, 1996). 저자들이 분석한 20년간의 통계에서는 1975~1984년의 경우 내원한 외래 신환자 수 75,425명 중 용모성 질환 및 상피내암을 제외한 여성 생식기 침윤암으로 진단된 수는 2,172명으로 빈도는 2.9%였고, 이후 1985~1994년까지는 내원신환자 수 79,348명 중 2,306명(2.9%)으로 여성 생식기암의 발생 빈도는 비슷한 양상을 보였다. 이 중 자궁경부암이 가장 많았고, 난소암, 자궁체부암, 질암의 순이었으며, 20년 동안의 변화는 자궁경부암은 전 여성 생식기암 중 전반기 10년 간 93.4%에서 후반기에는 86.0%로 감소를 보였으며 난소암과 자궁체부암, 질암의 빈도가 증가 추세에 있었다. 이것은 미국의 여성 생식기암 중 자궁경부암과 난소암이 가장 높은 것과 비교해 볼 때 현저히 다른 양상을 보이고 있었다. 이는 물론 사회환경적인 차이에도 기인하나 세포 진검사가 광범위하게 도입되기 이전인 1947년에는 미국에서도 자궁체부암이 26%, 경부침윤암이 64%로 자궁경부암이 훨씬 많았으나 1970년에는 자궁체부암이 31%, 자궁경부침윤암이 20%로 감소를 보인 것으로 보아 이는 암 자체의 발생 감소라기보다는 전암상태에서 조기발견이 원인이 된다고 볼 수 있다(Kim et al., 1978).

자궁경부 침윤암의 조직병리학적 분류를 비교해 보면 전기간을 통해 편평상피암이 가장 많았으며, 전 10년에는 편평상피암이 1,928명(95.0%), 선암이 101명(5.0%)이었고, 후 10년에는 편평상피암 1821명(91.8%), 선암 163명(8.2%)으로 선암발생의 증가 양상을 보였다. 외국의 보고(Kjaer and Brinton, 1993)에도 최근 젊은 여성에서 선암의 발생이 늘어가고 있고, 백인 고령의 여성에서도 서서히 증가추세에 있어 우리와 유사한 경향을 보였다. 자궁경부 전암상태를 포함해서 비교하면 전 10년에는 자궁경부 상피내종양이 25.7%(703명)였으나 후 10년에는 38.4%(1235명)로 조기발견이 현저히 증가되고 침윤암이 상대적으로 감소하는 추세를 보였다. 미국의 경우 Kim 등(1978)은 1955~1974년까지의 20년간의 조사에서 자궁경부암의 경우 20년간 66%의 감소가 있었고, 같은 기간 자궁경부 상피내암은 거의 2배의 증가가 있어 이미 1960년대 중반에 광범위한 조기진단이 이루어진 추세를 알 수 있다. 저자들의 경우에는 1992년이 되어서야 상피내종양이 침윤암의 빈도를 앞서는 것으로 보아 한국에서도 뒤늦은 감은 있어도 검진사업의 효과가 나타나고 있는 것을 알 수 있다.

자궁경부 상피내종양의 연령별 발생 분포는 전 10년간은 30~39세에 증가하기 시작하여 40~49세에 절정을 이루고 있고, 후 10년의 통계에서는 30~39세군에서 절정을 이루는 것으로 나타났다(Fig. 3). 이러한 경향으로 볼 때

한국에서도 세포진검사를 실시하는 연령군을 성생활을 시작하는 20대부터 광범위하고 지속적으로 시행하여야 한다는 것을 시사한다고 하겠다. 이 연령 분포는 외국의 통계와 거의 비슷하며 Kim 등(1978)은 30~34세에 가장 많아 유사한 결과를 보이고 있다. 자궁경부 침윤암의 경우에는 전 10년간에는 40세에서 59세에 가장 많이 분포하고 45~49세에 절정을 이루는 것으로 나타났고, 후 10년에는 50~59세에 절정을 이루고 있어 기간이 흐를수록 연령군이 높아지는 것으로 나타나는데 이는 젊은 연령군에서 어느 정도 조기발견에 의한 치료 효과를 시사한다고 하겠다(Fig. 4).

세포진검사는 외국의 연구에 의하면 자궁경부암의 발생빈도와 사망률을 감소시키는데 가장 중요한 역할을 하므로 지속적인 세포진검사에 대한 필요성을 보고하고 있다(Christopherson et al., 1970; Boyes, 1981). 본 연구에서도 세포진검사는 증가 추세에 있었으나 후반기에는 큰 증가가 없는 것은 3차 의료기관이기에 선별검사를 위해 방문하는 환자의 제한 때문인 것으로 생각된다. 그러므로 한국에서도 자궁경부암의 성공적인 예방사업을 위해서는 검진사업의 확대를 위하여 국가적인 차원에서의 노력과 일차 진료시 세포진검사의 중요성에 대한 계몽이 필수적이라 하겠다.

임상기별 분포는 기간에 따라 전 10년에는 II기가 가장 많았고 후 10년에서는 I기가 가장 많으며 II기는 감소하는 경향을 보였다. 그러나 III, IV기의 빈도는 큰 변화가 없는 것으로 나타나고 있다(Fig. 5). 미국의 경우 침윤암 I기에서 50% 이상 발견되어 조기발견이 되고 있는 것을 알 수 있으며 우리나라 이제는 이와 같은 추세로 향하는 것을 알 수 있다(Shigleton et al., 1981). 진행된 자궁경부암 특히 III, IV기의 자궁경부암은 외국에서도 검진사업의 확대에도 불구하고 큰 변화가 없는 것으로 나타나는데 항후검진계획에서는 이들 진행된 암을 가진 환자를 어떻게 검진사업에 참여시키느냐는 것이 중요한 과제로 생각된다.

난소암은 전체 여성 생식기암 중에서 전 10년에는 2.4%, 후 10년에는 6.1%로 두 번째로 높은 발생 분포를 보였으며, 점차 증가하는 양상을 보였다(Table 3). 미국의 경우는(Wingo et al., 1995) 전 여성암의 5%로 한국의 2.9%보다 높은 발생률을 보이고 있으며 생식기암 중에는 자궁경부암보다 더 높은 발생률을 보이고 있다. 또한 1995년 한 해에 26,600명의 신환자가 발생했으며 난소암으로 14,500명의 여성이 사망하여 전체 암 사망에서 4위를 차지하였다. 조직학적으로는 전 10년 및 후 10년에서 상피성 난소암이 39%(73.6%) 및 110%(75.9%)로 가장 많은 분포를 보이고 있었고, 전반적으로 기간이 경과할수록 증가하는 양상을 보이고 있었으며 분포는 유사하였다.

이것은 다른 외국의 보고자들도 상피성 난소암이 전체의 75% 정도 차지하는 것으로 보고하고 있어 유사한 결과를 보였다(Julian et al., 1974; Scully, 1979). 한편 배세포성 종양은 전 10년에는 9.4%, 후 10년에는 10.4%로 큰 증가 없이 유사하였다. Scully(1979)는 유럽에서는 배세

포성 종양이 전체 난소종양에서 5% 이하로 발병하고, 동양과 혼인에서 15% 이상 나타난다고 보고하고 있으나 본원의 통계는 중간 정도로 나타나고 있었다.

난소암의 연령 분포는 전 10년에서는 40~59세에 가장 많은 분포를 보였으나 후 10년에는 50~59세에 절정을 보였으며 20~69세까지 다양한 분포를 보였다(Fig. 6). 영국에서는 1959년에서 1987년까지 난소암에 대한 조사에서 45세 이상에서는 현저히 증가하는 추세에 있었고, 0~44세에서는 약간씩 감소하는 추세에 있다고 보고하고 있다(dos Santos Silva and Swerdlow, 1995). 본 조사에서는 50세 이후와 30대에서도 증가하는 추세에 있었다. 난소암은 각 조직별마다 호발 연령이 다르고 대상 수가 적어 조직학적 유형에 따른 분류는 할 수 없었다. 난소암의 기간별 분포는 기간이 흐를수록 증가하는 양상을 보였다(Fig. 7). 난소암은 조기에 발견하면 90% 정도의 생존율이 있지만 대부분 진행된 시기에 병원에 내원하므로 난소암의 조기발견이 요망되나 효과적인 방법은 아직 미미한 것으로 알려져 있다. 난소암의 특징은 인종적인 차이가 있는 것으로 알려져 있는데 북미나 북유럽이 높은 발생률을 보이는데 비하여 일본은 낮은 발생률을 보인다고 보고하고 있다(Muir et al., 1987). 최근 세계적으로 난소암의 발생률과 사망률이 감소하는 추세에 있고 이것은 복합경구 피임약의 예방적인 효과 때문이라고 추정하고 있다(Coleman et al., 1993). 구체적인 증거로 구미각국에서는 1920년 이후에 출생한 여성에서는 경구피임약 사용이 증가하여 계속적인 감소추세에 있는 반면 일본은 경구피임약 사용이 전 국민의 1% 이하이므로 전체적인 발생 숫자는 적으나 계속적인 증가 추세에 있다고 한다(Ogawa and Retherford, 1991).

자궁체부암은 주로 대부분이 자궁내막암이었고, 전 10년간은 전체 여성 생식기암에서 1.6%이었으며 후 10년에서는 2.5%로 증가하는 추세를 보이고 있었다(Table 1). 이것은 오늘날 미국에서 여성 생식기암에서 가장 많은 빈도를 나타내고 있는 것과 비교해서 차이가 난다고 할 수 있겠다(Wingo et al., 1995). 연령별 추이를 보면 50~59세에 가장 높은 발생 분포를 보였고, 특이한 것은 후 10년에 30~49세의 연령층에서 발생이 증가하는 경향을 보였다(Fig. 8). 외국의 경우에는 45세 전에는 드물고 40대 후반에서 60대 중반까지 많은 분포를 하고 있다고 보고하고 있다(Hoskins, 1996). 연도별 발생 분포는 최근에 발생의 증가를 볼 수 있는데 이는 여러 가지 요인 즉 여성 호르몬 투여, 고령인구의 증가 및 여타 위험 인자(비만, 미산부)의 증가에 기인되는 것으로 추정된다. 미국에서는 자궁내막암이 폴다공증과 심혈관질환의 예방목적으로 쓰이는 여성 호르몬 투여가 증가하나 1979년 이래로 자궁내막암 발생 빈도는 감소 추세에 있는데 (Persky et al., 1990) 이는 황체호르몬의 투여가 중요한 원인으로 생각된다. 자궁내막암의 발생률은 국가마다 인종

마다 차이가 있는 것으로 보고하고 있고, 특히 미국(45.8/100,000)과 독일(33.8/100,000)은 높은 발생률을 나타내고, 인디아(1.8/10,000)와 일본(1.7/100,000)은 낮은 발생률을 보이고 있다(Mahboubi et al., 1982). 본 연구에서도 다른 동양권과 같이 낮은 발생률을 보이고 있다.

질암의 발생 빈도는 전 10년에 0.9% 정도였으나 후 10년에는 1.3%로 증가를 보였다. 전 10년에서는 숫자가 적어 통계적 의의가 없었으나 후 10년의 연령 분포는 50~59세가 가장 많이 차지하고 있었다. 연도별에 따른 분포의 변화는 특별한 양상을 보이지 않았다. 외국의 경우에는 일차성 질암은 60세 이후에서 60% 이상 나타난다고 보고하고 있다(Hoskins et al., 1996).

인류는 오래 전부터 암을 정복하기 위하여 많은 노력을 기울여 왔으나 1950년대 이후 현재까지 암의 전반적인 생존율은 전반적으로 좋아지고 있으나 각 임상기별 생존율은 큰변화가 없다. 이는 암의 치료 방법에서는 큰변화가 없고 주로 조기발견에 의한다는 것을 알 수 있다. 여성 생식기암도 전체 여성암의 사망률에서 많은 비중을 차지하고 있는데 최근 그 사망률이 점차 줄어들고 있다. 이러한 추세는 여성 생식기암이 다른 부위의 암에 비하여 효과적인 조기진단 방법이 많이 개발되어 있고 또 경제적이므로 인하여 검진사업이 효과적으로 이루어지고 있기 때문이다. 그러나 아직 한국 실정에서는 국가적인 차원에서의 검진사업이 실시되질 않고 있어 암의 예방사업을 위해서는 무엇보다도 일차 진료를 담당하고 있는 의사들이 검진의 중요성에 대한 인식이 있어야겠고 또한 환자들에 대한 교육과 환자 자신이 조기진단의 필요성을 가져 정기적인 검진과 세포진검사에 임할 수 있도록 하는 것이 중요하다고 본다.

이 통계가 한 병원에 내원한 환자를 대상으로 시행하였기에 우리나라 전체의 통계라고 할 수는 없으나 자궁경부전암과 침윤암을 비교한 국가적인 통계가 없는 실정에서, 이 결과는 여성 생식기암 발생 양상의 변화를 어느 정도 추정할 수 있다고 하겠다. 우리나라 1980년부터 보건사회부, 대한암학회에 의해 암동록사업이 실시되고는 있지만 외국과 같은 통계의 정확성은 적다고 하겠다. 통계 처리과정에서 가장 미흡했던 것은 추적검사가 적절하게 되지 않아서 환자의 생존율 및 사망률의 추적을 할 수 없다는 점이었다. 이런 통계자료를 바탕으로 향후 전향적인 조기검진에 대한 노력을 시도한다면 암의 유병률이나 사망률을 줄이는 데 크게 기여하리라 생각된다.

V. 결 론

계명대학교 동산의료원 산부인과학교실을 내원한 환자에서 1975년부터 1994년까지 용모성 질환을 제외한, 조직학적으로 여성 생식기 침윤암으로 확인된 4,487예를 조사하였다. 1975년부터 1984us까지의 전 10년에는 침윤

암이 2,172명(2.9%), 이후 1985~1994년까지는 2,306명(2.9%)로 빈도 수는 차이가 없었다. 자궁경부암은 전반기 10년간은 전체의 93.4%, 후반기에는 86.0%로 감소를 보였으며, 병리조직학적으로는 전 10년에는 편평상피암이 1,928명(95.3%) 선암이 101명(5.0%)이었고, 후 10년에는 편평상피암 1,821명(91.8%), 선암이 163명(8.2%)로 선암발생이 증가하였다. 자궁경부 상피내종양과 침윤암의 빈도는 전 10년에는 703명(25.7%)이었으나 후 10년에는 1,235명(38.4%)로 현저한 증가가 있었다. 연령별 분포는 전 10년간에는 40~49세에 가장 많았고, 후 10년에는 50~59세에 가장 많은 분포를 차지하였다. 임상기별 분포는 전 10년에는 II기가 가장 많았고 후 10년에는 I기가 가장 많았으나, III, IV기의 빈도는 변화가 없었다. 난소암은 두 번째로 많았으며 전 10년에는 2.4%, 후 10년에는 6.3%로 점차 증가하는 양상이었다. 조직학적으로는 상피성 난소암이 가장 많았으며 전 10년 및 후 10년에서 39예(73.6%) 및 110예(75.9%)이었다. 연령별 분포는 전 10년 및 후 10년에서 50~59세에 가장 많은 분포를 보였다.

자궁체부암은 주로 자궁내막암이었고 전체 여성암 중에서 전 10년은 1.6%, 후 10년은 3.6%로 증가 추세를 보였다. 연령별 추이는 50~59세에 가장 높은 분포를 보였다.

질암은 전 10년에 0.9%, 후 10년에는 1.3%로 증가 추세를 보였고, 연령별 분포는 50~59세에 가장 많았다.

-References-

- 이태성·조기현·안중걸·이형주·차승도·이·탁·서영우. 최근 10년 간 여성 생식기암 발생의 변화 양상. 대한산부회지 1991; 34: 1425.
- Boyes DA. The value of a pap smear program and suggestions for its implementation. Cancer 1981; 48: 613.
- Christopher WM, Parker JE, Menden WM et al. Cervix cancer death rates and mass cytologic screening. Cancer 1970; 26: 808.
- Coleman MP, Esteve J, Damięcki P et al. Trends in Cancer Incidence and Mortality. IARC Scientific Publications no. 121. Lyon: International Agency for Research on Cancer 1993.
- Dos Santos Silva and Swerdlow AJ. Recent trends in incidence and mortality from breast, ovarian and endometrial cancers in England and Wales and their relation to changing fertility and oral contraceptive use. Br J Cancer 1995; 72: 485.
- Hoskins WJ, Derez CA, Young RC. Principles and practice of Gynecologic Oncology. 2nd ed. Lippincott-Raven, Philadelphia 1996; 4.
- Julian CG, Goss J, Blanchard K et al. Biologic behavior of primary ovarian malignancy. Gynecol Oncol 1974; 44: 873.
- Kim K, Rigel RD, Patrick JR et al. The changing trends of uterine cancer and cytology: A Study of morbidity and mortality trends over a 20 years period. Cancer 1978; 42: 2439.
- Kjaer SK, Brinton LA. Adenocarcinomas of the uterine cervix; the epidemiology of an increasing problem. Epidemiol Rev 1993; 15: 486.
- Mahboubi E, Eyer N, Wynder EL. Epidemiology of cancer of the endometrium. Clin Obstet Gynecol 1982; 25: 5.
- Ministry of Health and Welfare Republic of Korea: Annual report cancer registry program in the republic of Korea Jan. 1, 1994-Dec. 31, 1994. 1996.
- Muir C, Waterhouse J, Mack J et al. Cancer incidence in five continents, Vol 5, Lyon, France: IARC Scientific Publication 1987; 88.
- Ogawa N, Rutherford RD. Prospects for increased contraceptive pill use in Japan. Studies in Family Planning 1991; 22: 378.
- Parkin DM, Stjernswärd J, Muir CS. Estimates of the world wide frequency of twelve major cancers. Bull. W.H.O. 1984; 62: 163.
- Persky V, Davis F, Barret R et al. Recent time trends in uterine cancer. Am J Public health 1990; 80: 935.
- Scully RE. Tumors of the ovary and maldeveloped gonads. In: Atlas of Tumor Pathology. Armed Forces Institute of Pathology, Fascicle 16. Washington, D.C., 1979.
- Shingleton HM, Gore H, Bradley DH et al. Adenocarcinoma of the cervix. I. Clinical evaluation and pathologic features. Am J Obstet Gynecol 1981; 13: 799.
- Silverberg E, Lubera T. Cancer statistics. CA 1986; 36: 16.
- Tomatis L. Cancer, causes, occurrence and control, IARC scientific publication No 100. Lyon, International Agency for Research on cancer 1990; 23.
- Wingo PA, Tong T, Bolden S. Cancer statistics, 1993. Ca Cancer J Clin 1995; 45: 8.