



2025년 10월

02호

월간 동행

암 진단과 치료라는 긴 여정 속에서 생기는 궁금증과 고민, 말로 표현하기 어려운 마음까지

현장에서 여러분과 함께하는 의료진의 경험과 진심을 담았습니다.

매월 한 가지 주제를 깊이 있게 다루어 여러분의 치료 여정에
실질적인 도움이 되는 든든한 안내서가 되도록 노력하겠습니다.



전문이가 직접 알려드립니다



유방암 재발 걱정 뚝! 수술 후 보조 치료의 모든 것

유방질환외과 윤태인 과장

유방암 수술을 잘 마치고나면 앞으로 어떤 과정이 있을까 궁금하기도 하고, 한 편으로 걱정이 드실 수 있습니다. 수술 후에 받는 보조 치료라는 게 무엇인지, 왜 필요한지, 그리고 어떤 종류들이 있는지 하나씩 차근차근 알려드리겠습니다.

Contents

- 유방암, 무엇이고 어떻게 진행될까요? (기본 이해)
- 나에게 맞는 치료는? 보조 치료 결정의 핵심
- 수술 후 4가지 주요 보조 치료
- 유방암, 잘 관리할 수 있어요! (예후와 관리)



※ 지금 읽고 계시는 내용은
유튜브 영상으로도
보실 수 있습니다.

▶ 영상보기

유방암, 무엇이고 어떻게 진행될까요?

유방은 유선소엽, 유관, 유두-유륜으로 구성되며, 유관에서 가장 흔히 발생합니다. 유방암은 임상적으로 비침윤성(상피내암)과 침윤성 유방암으로 구분합니다.



내 유방암은 어떤 종류일까요? 비침윤성 VS 침윤성 유방암

비 침윤성 유방암 (상피내암)

비침윤성 유방암은 '상피내암(0기암)'이라고 하며, 암세포가 유관 안에만 머물러 다른 장기로 퍼지지 않는 특징이 있습니다.

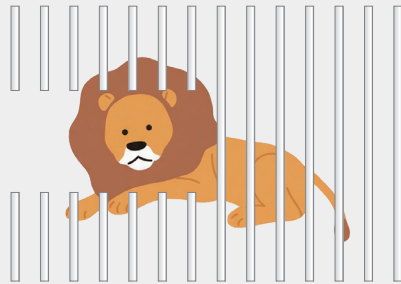
마치 동물원의 사자가 우리 안에 갇혀 있는 것처럼, 암세포가 밖으로 나가지 못하는 상태라고 이해하시면 됩니다. 진행이 비교적 느린 암으로 알려져 있습니다.



침윤성 유방암

침윤성 유방암은 대부분의 환자에서 진단되는 형태로, 1기 이상의 암을 말합니다.

암세포가 유관을 뚫고 밖으로 나가 다른 장기로 퍼질 수 있는 상태이며, 마치 사자가 우리를 벗어나 밖으로 나온 것과 비슷하다고 설명할 수 있습니다.



유방암은 어떻게 진행하고 전이되나요?

침윤성 유방암이 퍼지는 경로는 크게 세 가지로 설명할 수 있습니다. 먼저 암세포가 유방 주변 조직으로 퍼지는 ① **국소 전이**, 암세포가 림프관을 따라 림프절로 이동하는 ② **림프절 전이**, 혈관이나 림프관을 통해 뼈·폐·간·뇌 등 다른 장기로 퍼지는 ③ **원격전이**가 있습니다.

나에게 맞는 치료는? 보조 치료 결정의 핵심!

●● 보조 치료란 무엇일까요?

유방암 치료의 기본은 수술로, 눈에 보이는 암 덩어리를 제거하는 과정입니다. 그러나 수술만으로는 눈에 보이지 않는 작은 암세포가 남아 있을 수 있습니다. 이러한 암세포는 수술 부위 주변에 남아 있을 수도 있고, 이미 혈관이나 림프관을 통해 다른 장기로 이동해 있을 수도 있습니다. '수술 후 보조 치료'란 이렇게 눈에 보이지 않는 암세포를 없애기 위해 수술 후에 추가로 시행하는 치료를 말합니다. 보조 치료에는 **방사선 치료(국소 치료)**와 **항암제·항호르몬제·표적치료제(전신 치료)**가 모두 포함됩니다. 즉, 보조 치료는 암이 다시 생기는 것을 막고 환자가 더 건강하게 오래 살 수 있도록 돕는 중요한 치료입니다.

●● 유방암 보조 치료가 필요한 이유

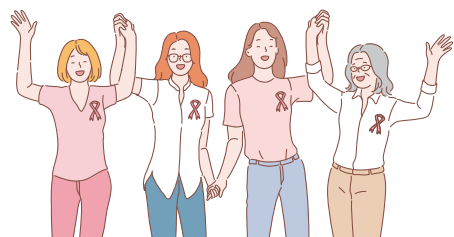
보조 치료가 필요한 가장 큰 이유는 **암의 재발을 예방하고 생존율을 높이기 위함**입니다. 유방암은 수술 후 초기 5년 동안 재발 위험이 상대적으로 높다고 알려져 있습니다. 따라서 수술 외에 이러한 보조 치료를 적극적으로 받는 것이 매우 중요합니다. 보조 치료를 통해 재발률을 크게 낮출 수 있으며, 특히 병기가 높을수록 재발률을 줄이고 생존율을 높이는 데 더 큰 효과를 기대할 수 있습니다.

●● 나에게 맞는 보조 치료 계획 세우기

어떤 보조 치료를 받을지는 환자분 개개인의 상태에 맞춰 종합적으로 결정됩니다.

의료진은 ① **유방암 병기**(암의 크기, 임파선 전이 유무 등), ② **폐경 여부**, ③ **유방암의 아형**(호르몬 수용체 및 HER2 수용체 발현 유무), ④ **환자의 건강상태, 경제·사회적 환경** 등 다양한 요소를 모두 고려하여 가장 적합한 치료방법을 선택합니다. 유방암 치료는 정형화된 치료가 아니기 때문에 환자마다 다르게 진행될 수 있습니다.

**그렇다면 치료 방법이 정해지는 요소들을
자세히 살펴볼까요?**



나에게 맞는 치료는? 보조 치료 결정의 핵심!

유방암 병기

유방암의 병기는 1기부터 4기까지로 구분됩니다. 많은 환자분들이 외래에서 가장 궁금해하시지만, 최종 병기는 수술과 병리검사 결과를 통해 확정됩니다. 병기는 다음 요소들을 종합하여 결정됩니다.

- 암의 크기** 검사에서 보이는 암의 크기와 수술 후 병리검사서 확인되는 크기는 차이가 있을 수 있습니다. 최종 크기는 병리과에서 현미경으로 자세히 확인해 측정한 결과를 기준으로 합니다.
- 림프절 전이 여부** 유방암이 림프절로 퍼졌는지, 있다면 몇 개나 전이되었는지가 병기 결정에 영향을 미칩니다. 검사에서는 잘 보이지 않던 미세한 암세포가 수술실에서 발견되는 경우가 있습니다. 따라서 수술할 때 림프절 조직을 함께 떼어내어 병리과에서 현미경으로 확인해 전이 여부를 판정합니다.
- 다른 장기 전이 여부** 초기 진단 시 뼈, 폐, 간, 뇌 등 다른 장기로 암이 퍼졌는지도 함께 검사합니다. 이러한 전이 여부에 따라 최종 병기가 결정됩니다.

폐경 여부

환자의 폐경 유무는 특히 항호르몬 치료 방법을 결정하는 데 매우 중요합니다. 폐경 여부에 따라서 여성호르몬이 몸에서 만들어지는 경로가 다르기 때문에 사용하는 약제의 종류가 달라질 수 있습니다.

- 폐경 전** 여성호르몬(에스트로겐, 프로게스테론)의 대부분은 난소에서 생성되며, 이로 인해 월경이 일어납니다.
- 폐경 후** 난소 기능은 멈추지만, 부신에서 분비된 남성호르몬이 말초조직(주로 지방, 그리고 간·근육 등)에 있는 아로마타제라는 효소를 통해 여성호르몬(에스트로겐)으로 전환됩니다.

이처럼 여성호르몬이 생성되는 경로가 폐경 여부에 따라 다르기 때문에, 환자의 폐경 여부에 따라 사용하는 항호르몬 치료제의 종류와 방법도 달라집니다.

- 유방암 타입(아형)





유방암은 암세포의 특징에 따라 여러 종류로 나뉩니다. 중요한 기준은 두 가지입니다. 첫째, 암세포에 여성호르몬 수용체(에스트로겐, 프로게스테론)가 있는지 여부, 둘째, HER2라는 단백질이 많이 발현(과발현)되는지 여부입니다. 이 두 가지에 따라 유방암의 종류가 달라지고, 치료 방법도 달라집니다.

호르몬 수용체 유무 에스트로겐 수용체, 프로게스테론 수용체

유방암은 여성호르몬이 암세포의 호르몬 수용체와 결합해 자라는 경우가 많습니다. 수술이나 조직검사로 얻은 암 조직을 검사해 호르몬 수용체가 있는지 확인합니다. 수용체가 있는 경우(양성, 전체 환자의 약 70~80%)에는 항호르몬 치료를 받게 됩니다.

HER2 (허투) 과발현 유무

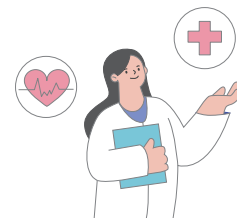
HER2는 암세포의 성장과 분열을 빠르게 만드는 단백질입니다. 암세포에서 HER2가 많이 발현된 경우(과발현), 예전에는 예후가 나쁜 것으로 알려졌습니다. 하지만 지금은 HER2를 표적으로 한 치료제가 개발되어, 표적치료를 받으면 HER2 음성 환자와 비슷하게 좋은 결과를 기대할 수 있습니다.

타입(아형)	호르몬수용체	HER2 수용체	치료전략	기 타
1 	양성	음성	항호르몬치료, 항암치료, CDK 4/6 억제제 추가(고위험군일 때)	항암치료 생략 여부를 결정하기 위해 온코타입이나 맘마프린트 등 검사 시행 (고/저위험군 분류)
2 	양성	양성	항호르몬 치료 표적치료 · 항암치료	-
3 	음성	양성 (허투암)	항암치료 · 표적치료	-
4 	음성	음성 (삼중음성)	항암치료	-

- 환자의 건강 상태 및 경제·사회적 환경

환자의 전신 건강 상태도 치료 방법을 정하는 데 중요한 요소입니다. 다른 중증 질환이 있거나 체력이 많이 약한 경우에는 항암 치료 같은 강한 치료를 잘 견딜 수 있는지가 영향을 줍니다. 또한 비보험 약제 비용 같은 경제적 요인이나 임신 계획과 같은 개인적 상황도 치료 선택에 고려됩니다. 의료진은 이러한 요소들을 종합해 환자와 충분히 상의한 뒤, 각 환자에게 가장 적합하고 효과적인 보조 치료 계획을 세웁니다. 유방암 치료는 모든 환자에게 똑같이 적용되는 것이 아니라, 환자 개인에 맞춘 맞춤 치료라는 점이 중요합니다.

그렇다면 보조 치료의 종류는 어떤 것들이 있는지
하나씩 살펴볼까요?



4가지 주요 보조 치료, 자세히 알아보기

수술 후 재발을 방지하고 생존율을 높이기 위한 보조 치료로 ① **항암치료**, ② **항호르몬 치료**, ③ **방사선 치료**, ④ **표적치료**가 있습니다. 재발 위험을 크게 줄이고 생존율을 높이는 데 중요한 역할을 합니다.



보조 치료 종류

타입(아형)

1 2 3 4

항암치료	항호르몬 치료	방사선 치료	표적치료
몸속에 퍼져 있을 수 있는 암세포까지 없애는 전신 치료	여성호르몬의 영향을 받아 자라는 암세포의 성장을 억제하는 치료	수술 부위 주변에 남아 있을 수 있는 암세포를 없애 재발을 방지	특정 표적에 작용해 암세포의 성장을 억제시키는 치료
(고위험군일 때)			

항암치료

- **무엇인가요?** 주사 약제를 통해 시행되는 전신 치료로, 암세포뿐만 아니라 정상세포까지 공격하여 부작용이 나타날 수 있습니다.
- **언제 받나요?** 수술 전 암 크기를 줄이기 위한 ① **선행 항암**으로 받기도 하고, 수술 후에 남아 있을지 모르는 암세포를 없애기 위한 ② **보조 항암**으로 받기도 합니다. 암이 많이 진행된 경우에는 ③ **완화 요법**으로도 사용될 수 있습니다.

선행항암 암이 비교적 진행된 환자, 특히 림프절 전이가 있거나 암 크기가 큰 HER2 양성·삼중음성 유방암 환자에서 주로 시행합니다. HER2 양성 환자에서는 완전히 암이 사라지는 경우가 많을 정도로 효과가 높습니다. 치료가 끝난 후 보통 4~6주 이내에 수술을 받게 됩니다.

보조항암 수술 후 재발 방지를 위해 3-4주 후부터 시작합니다.

완화요법 유방암이 뼈, 폐, 간, 뇌 등 다른 장기로 퍼져 원격 전이가 있는 경우(4기)에는 완화 요법을 시행합니다. 이때는 수술로 암을 완전히 제거하기는 어렵기 때문에, 암의 진행을 늦추고 증상을 줄여 삶의 질을 높이는 것을 목표로 합니다.

최종적으로 환자 상태를 고려해서 항암제의 종류와 용량, 기간 등이 진료를 통해 정해집니다.

- 항호르몬 치료

- **무엇인가요?** 유방암에서 아주 특징적인 치료 중 하나로, 여성호르몬의 영향을 받아 자라는 호르몬 수용체 양성 유방암 환자에게 사용됩니다. 여성호르몬이 암세포에 영향을 주지 못하도록 막아 암의 성장을 억제하는 치료입니다.
- **누가 받나요?** 암세포에 호르몬 수용체가 있는 환자분들(전체 유방암 환자 중 약 70~80%)이 대상입니다. 폐경 전과 폐경 후 여성에 따라 다른 약제를 사용할 수 있습니다.
- **폐경 전 여성**

난소 억제주사

난소에서 여성호르몬이 생성되는 것을 억제합니다. 4주, 3개월, 또는 6개월 간격으로 배에 맞는 펜 타입의 주사입니다. 항암치료를 대신하거나 항암치료 후 고위험군 환자에게 5년까지 추가적으로 사용될 수 있습니다.

타목시펜

에스트로겐 수용체에 미리 결합하여 에스트로겐이 암세포에 작용하지 못하도록 하여 암 성장을 억제합니다. 폐경 전후 여성 모두에게 사용 가능합니다.

- **폐경 후 여성**

아로마타제 억제제

남성호르몬을 여성호르몬(에스트로겐)으로 바꾸는 효소인 아로마타제의 작용을 막아, 여성호르몬의 생성을 차단하는 약입니다. 주로 폐경 후 여성에서 사용되지만, 폐경 전 여성도 난소 억제 주사와 함께 병용할 경우 사용할 수 있습니다.

타목시펜

폐경 전후 여성 모두에게 사용 가능합니다.

- 방사선 치료

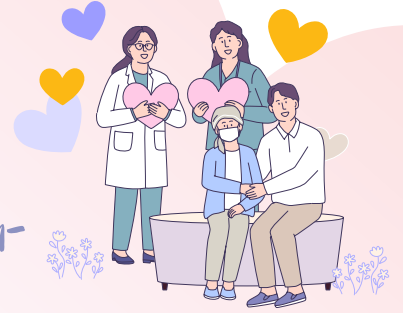
- **무엇인가요?** 유방에 엑스레이를 쬐는 것과 비슷한 국소 치료입니다. 수술한 부위에 암이 다시 생기는 재발을 방지하는 것이 주된 목적입니다.
- **누가 받나요?** 주로 유방 부분절제술을 받은 환자에게 시행됩니다. 유방 전절제를 한 경우라도 암의 크기가 크거나, 림프절 전이가 많거나, 흉벽을 침범했거나, 염증성 유방암처럼 병이 진행된 경우에는 피부나 주변 근육에 암이 다시 생기는 것을 막기 위해 방사선 치료를 하기도 합니다. 방사선 치료는 보통 매일 병원을 방문해 받게 되며, 짧게는 약 한달, 길게는 6주까지 진행됩니다. 구체적인 치료 계획은 방사선종양학과 전문의와 상담 후 결정됩니다.

- 표적치료

- **무엇인가요?** 암세포의 성장과 분열을 촉진하는(빠르게 자라게 하는) HER2 수용체의 기능을 특정하게 억제해서 암세포의 성장을 막습니다.
- **누가 받나요?** 주로 HER2 수용체가 과발현된 유방암 환자에게 사용되는 치료입니다. 예전에는 HER2 양성 유방암이 예후가 좋지 않다고 여겨졌지만, 표적 치료제의 개발로 이제는 HER2 음성 유방암과 비슷하게 좋은 예후를 기대할 수 있게 되었습니다. 항암치료와 병용했을 때 효과가 좋기 때문에 HER2 양성 환자는 항암치료도 함께 받습니다. 표적치료는 3주 간격으로 대략 1년 동안 진행됩니다.

유방암, 잘 관리할 수 있어요! (예후와 관리)

“암” 이제 별수
있습니^다~



유방암은 보통 '완치'라는 표현을 쓰지 않습니다.
치료 후 5년이 지나도 재발할 수 있고, 10년·15년 뒤에도 재발 사례가 보고됩니다.
또한 한쪽 유방뿐 아니라 반대쪽 유방에도 새로 암이 생길 수 있습니다.
그래서 치료가 끝난 뒤에도 정기적인 추적 관찰이 매우 중요합니다.

다행히도 현재 우리나라 유방암의 5년 생존율은 약 **92%**에 이릅니다.
이는 100명 중 92명이 건강하게 생활하고 있다는 뜻으로, 유방암은 예후가 매우 좋은 암에 속합니다.
유방암은 국내에서 가장 흔한 암이지만, 다양한 보조치료가 개발되고 적극적으로 활용되면서 예후가 크게 향상되었습니다.

주변에서 재발 사례를 자주 듣는다고 해서 유방암의 예후가 나쁘다는 의미는 아닙니다.
오히려 많은 환자분들이 오래 생존하시기 때문에
시간이 지남에 따라 재발 사례를 접할 기회가 더 많아지는 것입니다.



유방암 치료 과정은 결코 쉽지 않은 여정입니다. 여러 보조치료로 몸과 마음이 지치실 수 있지만, 이 과정이야말로 재발 위험을 줄이고 건강한 일상으로 돌아가는 가장 확실한 방법입니다.

저희 의료진은 환자분의 치료 여정에 언제나 함께하며 든든한 동반자가 되겠습니다. 여러분의 용기와 삶을 진심으로 응원합니다.

월간동행 2호를 끝까지 읽어주셔서 감사합니다.
아래 퀴즈의 정답을 맞히신 분 중 추첨을 통해 작은 선물을 보내드립니다.



참여방법 : 답을 고르신 후 성함과 연락처를 작성하셔서 **로비에 있는 빨간 우체통에 넣어주세요!**



QUIZ

유방암 수술 후 받는 보조 치료에 대한
가장 바른 설명은 무엇인가요?

- ① 모든 유방암 환자는 항상 같은 종류의 보조 치료를 받습니다.
- ② 암이 수술로 다 제거되면 보조 치료는 굳이 필요 없습니다.
- ③ 여러 보조 치료는 재발을 막고 생존율을 높이며, 환자 상태에 맞춰 결정됩니다.
- ④ 보조 치료는 주로 암 덩어리 크기를 줄이는 목적으로만 사용됩니다.

본 퀴즈에 응모하신 분들은 개인정보 수집 · 이용에 동의하신 것으로 간주됩니다.
※ 수집된 개인정보는 경품 발송 및 당첨자 안내 등의 목적 외에는 사용되지 않으며, 이벤트 종료 후 즉시 파기됩니다.

성함

연락처