

Clinical Case Conference

Edited by Kyung Sue Hong

중양 환자에서 나타난 정신장애 증례 3예

증례발표자: 박혜윤 (서울대학교병원 정신건강의학과)

지정토론자: 김종흔 (국립암센터 부속병원 정신건강클리닉), 윤세창 (성균관대의대 정신건강의학과)

증례 1: 림프종 치료가 종료된 27세 남자 환자

27세 남자 환자가 침습적인 시술을 받을 때마다 어지럽고 가슴이 막히는 느낌이 들고 불안하다는 증상을 주소로 방문하였다. 이전의 정신과적 병력은 없는 환자는 대학을 졸업하고 회사 생활을 2년 정도 하던 중에 내원 2년 전에 림프종 4기를 진단받았다. 환자는 처음 진단받으면서 치료를 하더라도 생존이 어려울 것이라는 의사의 설명을 듣고 “나는 죽을 수도 있겠구나”라고 생각하고 회사를 그만두고 항암치료를 받기 시작했다.

첫 골수검사를 받을 때 매우 심한 고통을 느꼈고 죽을 것 같은 불안이 엄습했다. 이후에 환자는 바늘이 체내에 들어가는 침습적인 검사를 할 때마다 골수검사 당시의 고통스러운 상황이 연상되면서 어지럽고 가슴이 막히고 불안감을 느꼈으나 별도의 치료 없이 항암치료와 자가골수이식을 받을 수 있었다.

내원 3개월 전 자가골수이식이 끝나고 정맥 카테터를 제거할 때 가슴이 답답하고 거의 숨이 넘어갈 뻔하는 듯한 호흡곤란 후에 10초 정도 경기 발작 같은 증상이 생겨서 산소 공급 등의 응급처치 시행 1분 후에 바로 안정되었다. 당시 잠깐 의식을 거의 잃었는데 죽음을 경험한 것과 같이 느껴져서 매우 무서웠다고 한다. 당시의 증상은 카테터 관련 혈전으로 인한 색전증과 관련된 현상으로 판단하여 이후부터 warfarin 5 mg을 복용하게 되었다. 림프종 치료는 성공적이어서 완전 관해 상태로 별도의 치료 없이 외래에서 경과 관찰을 하면서 일상적인 생활이 완전히 가능할 정도로 회복되었다.

그러나 카테터 제거술 이후에 “죽음”을 떠올리게 되는 상황을 만날 때마다 심한 불안을 느꼈다. 자동차를 타면 사고가 나서 죽을 것 같은 불안감이 들면서 어지럽고 가슴이 답답해져서 자동차를 타기 어려웠고, 잠이 들 때에도 의식이 없어 질 때와 비슷한 느낌이 들어서 잠드는 시간이 두려워졌다. 자주 깜짝 놀라고 가슴이 두근거리면서 숨이 답답해졌다. 환자는 한달 후에 다른 카테터 제거술을 받아야 하는데 그에 대한 예기불안이 매우 커져서 정신건강의학과에 방문하게 되었다. 환자는 중등도의 정신적, 신체적 불안 증상과 과각성, 불면이 있었으며 우울감과 의욕저하는 뚜렷하지 않았고 자살 사고는 없었다. 알코올이나 다른 약물의 남용이나 의존은 없었다. 기본혈액검사와 ECG상에서 특별한 이상은 발견되지 않았고 내과적으로 warfarin 5 mg를 복용하고 있는 상태였다.

환자의 상태에 대해 외상후스트레스장애라고 판단하고, 약물치료 및 바이오피드백을 이용한 이완요법을 하면서 예정된 카테터 제거에 대한 예기불안을 줄이고 편안하게 시술을 받을 수 있도록 하는 것을 단기 치료 목표로 설정하였다. 장기적으로는 암치료 경험을 다루면서 향후 사회생활에 잘 복귀할 수 있도록 자존감 회복을 돕는 것을 치료 목표로 정했다.

약물은 escitalopram 10 mg 저녁, alprazolam 0.25 mg 아침 저녁으로 투여하였다. 환자의 시술 및 죽음과 연관된 불안감은 많이 호전되어서 예정대로 카테터 제거술을 시행받았고 두렵기는 했으나 큰 어려움은 없었다.

증례에 대한 자문 내용

- 1) 이 환자에서와 같이 암 치료과정 중에 보이는 치료와 관련된 공포증이나 외상후스트레스장애의 특징적인 임상 양상과 치료에 대해 말씀해 주십시오.
- 2) 20대의 젊은 암환자에서 재발과 죽음에 대한 두려움과 불안을 장기적으로 어떻게 다루어야 할지에 대해 말씀해 주십시오.

증례 2 : 유방암 치료 중인 37세 여자 환자

35세의 여자 환자가 눈물을 자주 흘리고 살고 싶은 생각이 들지 않는다는 것을 주소로 내원하였다. 명랑하고 낙천적인 성격이었던 환자는 이전의 정신과적 병력은 없었고 대학 졸업 후 취직하여 회사를 꾸준히 다니고 있었다. 내원 3년전에 유방암 2기를 진단받고 변형 근치적 유방절제술과 유방재건술을 시행받고 항암치료를 시행하던 중에 2년 전에 폐전이를 발견하였다. 환자는 이후에 항암치료 및 herceptin(Trastuzumab), tamoxifen(Nolvadex) 치료를 유지하면서 암은 진행하지 않는 상태로 지내고 있었다.

환자는 항암치료가 종료된 후 1년 전 회사에 복직했다. 회사에 다시 나갈 수 있게 된 것이 매우 기뻐고 이전처럼 생활할 수 있으리라 기대했다. 하지만 직장에 나가니 사람들이 자신을 불치병 환자라고 생각해서 다르게 대하는 느낌이 들어서 소외감을 느끼기 시작했다. 또한 아픈 자신을 배려하여 업무량을 줄여주자 직원들과 갈등이 생기면서 스트레스를 많이 받고 대인관계가 힘들어졌다. 최근에 호감을 갖고 만나던 남성에게 암에 걸린 사실을 알린 후 헤어지게 되는 일을 겪으면서 더욱 낙담하게 되었다. 가족이라든가 이러한 자신의 마음을 이해해주기를 바랬지만 부모님이 아픈 자신을 두고 자신의 형제를 결혼시키는 모습을 보면서 화가 났다. 항암치료 중에는 암을 치료하고 나면 직장생활이나 결혼 등 다시 정상적으로 살 수 있을 것이라고 믿었는데 그렇지 않다는 것에서 충격을 받고 고통이 컸다. 내원 6개월 전부터 절망감이 심해지면서 살고 싶지 않다는 생각이 들기 시작했지만 자살시도한 적은 없었다. 2개월 전부터는 사람들을 만나면 불안하고 얼굴이 화끈거리면서 달아올랐다. 무기력하고 업무를 수행하는 데에도 이전과 달리 시간이 지체되었다. 우울감이 점차 심해지고, 자주 울고 살고 싶지 않다는 생각이 계속되면서 어떻게 죽을지 상상하기도 하였다. 이에 담당 내과 의사가 의뢰하여 정신건강의학과를 방문하게 되었다.

내원 당시 환자는 많은 눈물을 흘리면서 심한 절망감과 무기력, 외로움, 수동적 자살사고를 호소하였고 현재 자살계획은 없다고 하였다. 식욕이 거의 없고 잠을 지나치게 자거나 답답한 느낌에 새벽에 일찍 깨기도 하는 수면의 이상이 동반되었다. 얼굴이 화끈거리고 가슴이 두근거리는 신체증상이 있었고 통증은 호소하지 않았다. Hospital Anxiety Depression Scale Anxiety 12점, Depression 14점, Beck Depression Inventory 27점, Beck Anxiety Inventory 28점이었다. 유방암으로 herceptin 치료를 한달 간격으로 받고 있었고 tamoxifen 20 mg을 매일 복용하고 있었고, 이외 다른 질환은 없었다. Tamoxifen 복용 후 6개월 전 시행한 골밀도검사 상 osteopenia가 생겼고 희발월경 상태였다. 타과에서 시행한 기본혈액검사상 특별한 이상은 없었다. 환자의 상태는 암과 관련된 적응문제와 tamoxifen으로 인한 기분 이상이 복합적으로 기여한 주요우울장애로 진단하고 자살사고가 현저한 상태여서 입원치료를 권하였지만 직장문제로 완강히 거부하였다. Escitalopram 5 mg, lorazepam 0.25 mg 저녁으로 약물치료를 시작하고 지지정신치료를 시행하였다. 환자는 면담의 과정에서 오랜 심적인 고통과 절망감을 드러내면서 약간 안정을 찾는 모습이었다.

하지만 환자는 암에 걸린 것도 속상하고 자존심이 상하는데 우울증 치료까지 받아야 한다는 상황에 화가 나고 수치스러움을 느껴서 처음에는 처방한 약을 잘 복용하지 않았다. 3주째부터 치료를 열심히 받기로 결심하고 상기 약물을 3주간 복용하면서 우울감과 불안감 등 우울증상이 호전되어 사람들을 만나고 모임 등 활동이 많이 늘어났다. 증상의 정도는 경조증 삽화에 해당할 정도는 아니었지만 기분과 에너지의 급격한 호전으로 인해 항우울제와 관련된 기분 상승의 가능성을 의심하였으나 가족력이나 병력 등에서 양극성 장애를 의심할만한 다른 근거는 찾지 못했다. 환자는 자신을 힘들게 하는 생각이 떠오르지 않게 하기 위해 일부러 분주하게 지내려고 노력한다고 하였다. 5주째부터는 주관적으로 기분이 상승됨을 느끼기 시작해서 escitalopram 5 mg 투약을 중단하고 divalproate를 사용하기 시작하여 250 mg 자기 전으로 조절하면서 들뜬 기분이 안정되고 죽음에 대한 생각이나 우울감도 호전되었다. 심리적으로는 자신이 전이성 유방암에 걸렸다는 사실을 회피했다가 받아들이는 양상을 반복하고 있었으나 직장 생활을 모임에 참여하여 사람들과 만나면서 즐거움과 활력을 되찾았다. 그러던 중에 치료시작 5개월 후 환자는 호감을 느끼는 남성을 만나게 되면서 임신에 대한 궁금증이 생겼고 의사에게 부정적인 결과를 듣고서 매우 절망하였다. 자신이 결혼과 출산을 할 수 없을지도 모른다는 사실이 받아들이기가 매우 힘들고 최근에 자신의 형제들과 친구들의 출

산 소식을 들었지만 진심으로 기뻐할 수가 없어서 한편으로는 죄책감이 들었다. 하지만 첫 방문 때와 같이 무기력감이거나 자살사고 등이 동반되지는 않은 상태여서 동일한 약물치료와 지지적 정신치료를 유지하였다.

증례에 대한 자문 내용

1) 이 환자의 우울증상 및 자살사고, 정신과 치료 중에 나타난 기분 상승에 대한 진단 및 감별진단에 대해 말씀해 주십시오.

2) 젊은 암환자의 경우, 친구나 동료들로부터의 소외감을 느끼게 되고, 직업적 성취나 결혼과 출산 등 삶의 주요한 과제를 이루지 못함으로써 오는 상실감이 큰 것 같습니다. 이 환자의 경우, 앞으로도 상실의 경험이 반복될 가능성이 높아 보입니다. 이에 대한 심리사회적 치료에 대해 말씀해 주십시오.

증례 3 : 뇌 전이가 동반된 폐암 치료 중인 63세 남자 환자

63세 남자 환자가 한 달 전부터 시작된 기억력 저하와 심한 우울감을 주소로 내과에서 의뢰되어 방문하였다. 이전에 정신과적 병력은 없었고 내원 3년 전에 특별한 증상 없이 건강검진 상의 이상으로 뇌에 전이된 비소세포성 폐암 4기를 진단받았다. 당시 brain MR상 오른쪽 중간전두이랑(right middle frontal gyrus)과 전두엽 백질 부위(frontal white matter)에 작은 nodule(그림 1)이 발견되었고 주변의 부종 소견은 없었다. 이후에 항암치료를 시행하면서 부분 관해를 보였으나 치료를 마치면 폐에 있는 암이 진행되는 양상이었다. Frontal white matter의 nodule은 항암치료 후 소실되었으나 right frontal cortex의 nodule은 변화 없이 지속되었다. 내원 1년 전부터는 Gefitinib(iressa) 치료를 하면서 부분적인 관해를 보이고 있었다. 이 무렵부터 우울해하고 잠이 늦게 들고 일찍 깨는 양상의 불면증상이 나타났으나 일상생활에 문제가 있는 정도는 아니어서 치료 없이 지냈다.

환자는 내원 한 달 전부터 기억력 저하를 느끼기 시작했는데 금방 했던 말이나 일을 잊어버리고 전화를 걸고서 왜 걸었는지 잘 생각이 나지 않는 등 단기 기억력이 크게 떨어지는 것을 느꼈다. 1주일 전부터 짜증이 늘고 부인에게 사소한 일도 따지고 불안, 초조한 모습을 보였다. 내원 당시 환자는 침울하고 불안한 표정으로 머리가 텅 빈 것 같은 느낌이 들고



Fig. 1. Brain MRI finding of case 3 at the time of 'lung cancer' diagnosis.

화가 나고 우울하다고 호소하였다. 환자는 기억력이 저하된 것에 대해서 인식하고 수치심을 느끼고 있었다. 의식의 이상이나 주의력의 이상, 지각의 이상 등은 관찰되지 않았다. 신경학적 검진 상 이상은 없었다. 간이정신상태 평가(MMSE-KC)상 24점으로 단기 기억의 등록에는 이상이 없으나 회상에서 어려움이 있었으며 날짜와 요일에 대한 지남력이 떨어져 있었고 장소에 대한 지남력은 유지되고 있었다. 내원 15일 전에 촬영한 brain MR상에는 right frontal cortex에 있는 metastatic nodule이 약간 커져 있었고 기본혈액검사 상 이상 소견은 나타나지 않았다. 뇌내 전이 혹은 항암제로 인한 인지장애를 의심하였으나 15일 전 MR 영상상의 nodule이 이전과 큰 변화가 없고 기억력과 정동의 변화가 나타난 양상을 설명하기는 어렵다고 판단하였다. 인지기능 및 원인 감별에 대한 평가를 시행하는 동안 불안, 초조감을 우선적으로 조절하기 위해 lorazepam 0.5 mg 아침, 저녁으로 투약 시작하고 임상경과 및 검사 결과를 보면서 다른 약제의 사용을 결정하기로 하였다.

인지기능평가상 환자는 기억력에서 손상 수준의 이상을 보였고, 전두엽 기능, 시공간 지각능력 등 전반적인 인지기능의 저하를 보였다. 환자의 상태는 다소 안정되었다가 1주일 후에 악화되어 부인에 대한 의심이 심해지면서 때리려는 모습을 보이고 심하게 불안해했다. 환자의 행동 및 정동 조절을 위해 divalproate 250 mg, escitalopram 5 mg, risperidone 0.25 mg 자기 전 복용, lorazepam 0.5 mg 아침 자기 전으로 약물을 조정하였고, 내과에 응급입원을 하여 원인 감별을 위

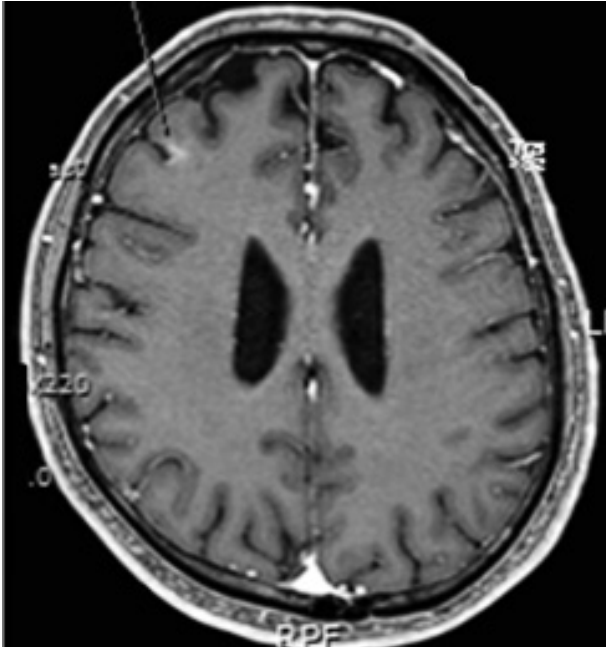


Fig. 2. Brain MRI finding of case 3 at follow-up : 3 years after initial diagnosis.

한 응급검사를 진행하였다. CBC, electrolyte, liver/renal function test, Ca, phosphate, Vitamin B12, folate 등 혈액검사 상 정상소견이었으나 pyridoxal level이 1.78 ng/mL로 감소되어 있었다. 다시 시행한 brain MRI에서는 metastatic nodule의 크기가 이전보다 감소하였고 새로운 전이 소견이나 leptomeningeal enhancement등도 관찰되지 않았다(그림 2). CSF study에서 cell count, serology 소견은 정상범위였고 cytology에서 metastatic carcinoma 양성으로 판정되어 척수연수막전이(leptomeningeal seeding) 상태로 진단되었다. 상기 소견을 종합해볼 때 환자의 정신증상은 척수연수막전이으로 인한 정신장애로 판단되었다. 내과에서 iressa의 용량을 증량하고 pyridoxine 100 mg을 추가하였다. 약물을 조정한 후에 환자는 폭력적인 모습은 없어지고 차분해지는 모습을 보이자 2주 후부터 보호자가 escitalopram 복용만 유지하고 다른 약물의 사용은 중단하였으나 짜증과 공격성은 나타나지 않고 우울감도 호전되어 escitalopram 5 mg로 유지하면서 비교적 안정적으로 지냈다.

그러나 환자의 폐암의 전이로 인한 증상은 점차 악화되었다. 1개월 후부터 오른쪽 귀의 청력이 상실되었고 2개월 후부터 걸음걸이가 불안정해지면 음식을 삼키기가 어려워졌다. 3개월 후부터는 복시가 생기고 걸음이 많이 불편해져서 외출을 거의 하지 못하거나 휠체어를 타고 다녔다. 이 무렵부터 환자의 우울감도 급격히 악화되었고 자주 새벽에 일찍 깨서 울면서 죽고 싶다고 호소하기 시작했다. 가족들로부터 잠시라도 떨어져 있으면 심하게 불안, 초조해하면서 짜증을

냈다. 의식과 인지기능의 악화는 동반되지 않았다. 기존의 상태에서 정동장애가 악화되었다고 판단하고 escitalopram 10 mg, divalproate 250 mg, olanzapine 1.25 mg 자기전, lorazepam 0.25 mg 아침, 저녁으로 약물을 조정하였다. 이후 우울, 불안감과 자살사고가 호전되어 한결 편안해졌으나 앞서 언급한 신경학적 이상은 지속되거나 악화되고 있었고 환자의 우울증상도 충분히 회복되지 않아 약물치료의 조정과 가족을 통한 지지가 계속 필요한 상태였다.

증례에 대한 자문 내용

1) 항암치료를 부분적 관해를 보이던 이 환자가 비교적 갑작스럽게 기억력 저하 및 정동과 성격변화를 주소로 방문했을 당시의 감별진단에 대해 말씀해 주십시오.

2) 뇌전이가 있는 암환자에서 나타나는 인지능력 저하에 대한 치료적 접근 방법과, 이 환자에서처럼 말기암에 우울증이 동반되는데 신체적 여건 상 약물 치료(투여 가능한 약물의 종류 및 용량에 있어서)와 비약물적 치료에 제한이 많을 때, 어떻게 접근하여야 할지에 대해 말씀해 주십시오.

지정토론 I : 국립암센터 김종흔

증례 1 : 림프종 치료가 종료된 27세 남자 환자

1-1) 이 환자에서와 같이 암 치료과정 중에 보이는 치료와 관련된 공포증이나 외상후스트레스장애의 특징적인 임상 양상과 치료에 대해 말씀해 주십시오.

토론 1-1-1) 암과 관련된 불안

암 투병은 불확실성과의 싸움으로 환자에게 불안을 유발할 수밖에 없다. 불안은 정서적 고통의 가장 흔한 형태로서 암에 대한 심리반응 중에서 가장 흔하다. 암을 앓는다는 것은 보통 사람이 일생에서 겪을 수 있는 가장 큰 스트레스 경험 중의 하나이다. 막 사회에 첫발을 내디딘 27세의 젊은이가 림프종 4기라는 치명적인 질환에 직면했을 때에는 더할 나위가 없을 것이다. 암 환자들이 갖는 두려움은 암 자체에 대해서라기보다는 암과 관련된 갖가지 문제들에 대해서 느끼는 것이다. 일반적으로 암 환자들이 두려워하는 것은 다음과 같다(6D).

① 죽음(death) : 인간은 언젠가는 죽는다는 것을 누구나 알고 있지만 자신의 죽음에 대해 평상시 크게 의식하고 지내는 사람은 드물다. 암에 걸려서 막상 죽음이라는 것이 현실로 다가오게 될 때 환자들은 실존적 불안과 공포를 느끼게 된다.

② 장애(disability) : 암이나 암 치료의 후유증으로 기능의 장애가 남는 것을 두려워한다. 즉 암이 낫더라도 예전의 건강한 몸으로 되돌아가지 못할까봐 불안하다.

③ 신체 변형(deformity) : 암 수술은 상당히 공격적이어서 신체의 일부를 절제하는 경우가 많다. 또한 항암화학요법이나 방사선치료와 관련되어 외모의 변화가 올 수 있다. 환자들은 이런 신체 이미지의 변화에 대해 두려워한다.

④ 의존성(dependence) : 환자들은 투병 과정에서 자기 통제력이 상실되어 퇴행하게 되거나 주변 사람들에게 의존하게 될까봐 두려워한다. 평소 독립적인 삶을 살던 사람들일수록 환자 역할을 하는 것이 힘들게 느껴진다. 가족에게 부담이 된다는 죄책감을 느끼는 한편으로 주변 사람들에게 버림받을 것에 대해 두려움을 느낀다.

⑤ 고통(discomfort) : 환자들은 암으로 연상되는 통증, 구토, 피로, 무기력 등의 고통을 감당하지 못할까봐 두려워하며, 고통 없는 죽음을 갈망하기도 한다.

⑥ 파탄(disruption) : 가족이나 친지 등과의 대인관계가 단절될까봐, 지금까지 수행해오던 사회적 역할을 잃게 될까봐 두려워한다. 또한 암 투병에 드는 비용과 실직 등으로 인한 경제적 파탄을 걱정한다.

토론 1-1-2) 암 치료와 관련된 공포와 불안

암 치료는 최근 눈부시게 발전하고 있으며 점점 더 공격적인 치료법이 속속 등장하고 있다. 치료율이 향상되고 있는 이면에는 다양한 부작용들을 겪는 환자들이 늘어났고, 정신과적인 부작용과 디스트레스도 흔해졌다. 이러한 부작용이 적절하게 조절되지 않을 경우 암 치료에 대한 환자의 순응도가 떨어진다. 특히 우리나라는 암 치료의 부작용을 견디지 못하여 현대의학에 등을 돌리고 근거가 희박한 대체의학으로 물리는 환자들이 드물지 않다. 항암화학요법이나 뇌 방사선치료 후에 생기는 인지장애, 면역요법 후에 생기는 우울증 등과 함께 조혈모세포 이식을 받은 환자들에게 생기는 외상후스트레스장애도 새로운 치료법이 야기한 정신과적 문제들이다. 조혈모세포 이식은 백혈병, 재생불량성 빈혈, 림프종, 다발성 골수종, 골수 형성 이상 증후군 등의 질환을 치료하기 위해 시행된다. 이식의 전치치로 고용량 항암요법과 전신방사선치료를 시행해서 암세포를 모두 제거하고 골수를 완전히 비운 후에 자가나 공여자의 조혈모세포를 이식한다. 이식

된 조혈모세포가 생착되고 분화/증식하여 환자의 조혈 능력을 회복시킨다. 조혈모세포 이식은 질병의 완치를 기대할 수 있지만, 이식편대 숙주병이나 폐혈증 등 부작용이 생길 수 있고, 실패하면 사망할 수 있는 위험한 치료이기도 하다. 지금까지의 치료가 실패하고 마지막 기회로 조혈모세포 이식을 선택한 경우에 환자들의 초조와 불안은 극심하다. 장기적으로는 재발이나 만성 이식편대 숙주병, 면역억제 등의 위험성도 남아 있다. 환자들은 무균실에서 오래 격리되어 있어야 하며, 이 과정에서 섬망이 잘 생긴다. 골수 회복이 될 때까지 초조하게 기다리는 중에 불안과 우울이 심해질 수 있다. 이식 후 상당 기간까지 외상후스트레스장애 증상이 지속되는 경우도 있다. 따라서 이식 전 종합 평가에서 정신의학적 평가를 포함시키는 것이 바람직하다. 골수 천자나 중심정맥 카테터 등의 반복된 침습적 검사와 시술에 대해서도 통증과 함께 심한 불안과 공포를 느끼는 환자들이 있다. 이러한 경우에 의료진이 사전에 환자에게 처치에 대한 충분한 설명을 해주는 것이 필요하다. 통증과 불안을 경감시키기 위한 전치치로서 최면요법이나 항불안제 처방이 필요할 수 있다.

토론 1-1-3) 암 환자의 특정공포증

실제는 이들 대상이 그렇게 위험한 것은 아니고, 또 그들 자신도 위험하지 않다는 것을 알고는 있으나, 실제 특정한 대상을 직면하게 되면 대단히 무서워하여 참을 수 없는 불안과 공포에 빠지는 것을 특정공포증이라고 한다. 예를 들어 폐쇄 공포증이 있는 환자들은 CT나 MRI 촬영, 방사선치료기 등에 공포심을 보여서 암의 진단과 치료과정이 힘들어진다. 피, 주사바늘, 또는 방사선에 대한 공포가 있는 환자도 마찬가지이다. 본 증례의 환자가 보이는 공포증은 골수 천자 및 카테터 제거 등 침습적 검사나 시술과 관련된 비교적 국한된 공포증과 예기불안으로 시작하였으나 갈수록 점점 죽음과 관련된 일반적인 불안과 공포 증상으로 확산되는 양상을 보인다. 따라서 특정공포증으로 진단할 만한 특정한 두려움의 대상이 있는 것은 아니며, 통증이나 죽음의 공포를 불러일으키는 다양한 침습적 처치에 대해 전반적인 공포를 갖고 있는 것으로 보인다. 처치에 대한 공포의 밑바탕에는 암과 관련된 죽음의 공포가 가장 크게 자리잡고 있다고 하겠다.

토론 1-1-4) 암 환자의 외상후스트레스장애

암 진단 초기에 정신적 충격을 받은 일부 환자들은 급성 스트레스장애의 증상을 보인다. 불안증상과 함께 악몽, 과각성, 집중력장애 등의 해리성 증상이 동반된다. 급성스트레스장애가 1개월 이상 지속될 때는 외상후스트레스장애로 진단하게 된다. 외상후스트레스장애는 처음에는 전투와 관련된

증후군으로 그 개념이 시작되었으나, 점차 자연재해 등 생명을 위협할 수 있는 다른 사건들도 포함되었고, DSM-IV부터는 암과 같은 치명적 질환도 외상후스트레스장애를 일으킬 수 있는 외상적 사건으로 인정되었다. 암 환자에서 외상후스트레스장애는 약 3~10%에서 진단이 가능하다. 암을 진단 받았을 때의 충격이나 고통스러운 치료를 받았던 끔찍했던 경험이 자꾸 떠오르고 자신의 병의 예후에 대해 반복적으로 걱정하는 경향을 보인다. 암 환자의 경우 회피성 반응은 뚜렷하지 않은 경우가 많은데, 지속적으로 의학적 치료를 받아야 되는 상황에 놓여있는 환자는 외상적 상황을 회피하고 싶어도 그럴 수 없는 입장에 있기 때문이기도 하다. 본 증례의 환자에서는 림프종의 진단과 치료과정에서 겪은 극심한 고통들을 외상적 사건으로 볼 수 있으며, 외상 경험을 지속적으로 재경험하고 외상과 연관된 자극에 대해 지속적으로 회피하며, 과각성 등의 증상을 보였기 때문에, 외상후스트레스장애로 진단하고 정신치료, 약물치료 및 바이오피드백을 이용한 이완요법을 시행한 것은 적절하다고 하겠다. 덧붙여 말하자면 암 환자에게 정신의학적으로 접근할 때, DSM 등 기존의 질병분류체계에 따라 정신질환을 진단하고 그에 맞춰 치료하는 것도 중요하지만, 암 환자들의 정신적인 문제들을 넓은 스펙트럼의 디스트레스로 이해하고 정신적 증상을 적극적으로 조절하려는 접근법이 필요하다.

토론 1-1-5) 의학적 상태와 관련된 암 환자의 불안

암 환자가 불안증상을 보일 때에는 불안을 야기할 수 있는 신체질환이나 약물의 가능성을 검토해야 한다. 호르몬을 분비하는 종양(크롬친화세포종, 갑상선 선종, 갑상선암, 부갑상선 선종, corticotropin 분비종양, 인슐린종 등)과 대사장애(무호흡증, 폐색전증, 저산소증, 패혈증, 저혈당, 심부전 등)와 같은 신체질환에 의해서 직접적으로 불안증상이 나타나기도 한다. 스테로이드, 갑상선호르몬, 기관지확장제 등의 약제가 불안을 일으킬 수 있다. 항구토제로 사용되는 metoclopramide이나 perphenazine 같은 phenothiazine 계통의 약물이 좌불안석증을 유발해서 불안증상과 혼동될 수 있다. 술이나 담배, 아편양 진통제의 금단증상도 불안증상을 유발한다. 본 증례의 환자의 경우 카테터 관련 혈전으로 인한 색전증이 의식 상실과 불안을 유발하였다. 색전증 치료를 위해 환자가 복용하게 된 warfarin은 그 자체가 불안을 유발하지는 않는다. 하지만 warfarin은 단백결합능이 높고 cytochrome P-450 isoenzymes에 의해 대사되는, 약물상호작용의 가능성이 큰 약물이다. 따라서 본 증례에서 환자에게 투여된 항우울제인 escitalopram은 fluoxetine, praoxetine, sertraline 등 일반적인 SSRIs 보다 안전하리라 생각된다.

1-2) 20대의 젊은 암 환자에서 재발과 죽음에 대한 두려움과 불안을 장기적으로 어떻게 다루어야 할지에 대해 말씀해 주십시오.

토론 1-2-1) 암 생존자의 정신건강

일차적인 치료가 끝난 후 만약 암이 재발/전이하는 경우에 그것은 대부분 5년 이내에 일어난다. 따라서 일반적으로 환자가 무병 상태로 5년이 지나면 완치되었다고 간주하며 이들을 장기 생존자라고 한다. 하지만 어떤 암은 5년이 지난 후에 재발하는 경우도 적지 않다. 암 생존자들은 시간이 흘러도 불확실한 미래에 대한 불안과 재발/죽음에 대한 공포심으로부터 여전히 벗어나지 못하는 경우가 많다. 가벼운 신체 증상만 나타나도 암이 재발된 것이 아닐까 두려움에 떨고, 이차적 암 발생과 신체적 후유증에 대한 염려가 많다. 정기적으로 추적검사를 받는 날이 가까워오면 불안해지고 잠을 설치기도 한다. 암 생존자가 처한 이런 상황은 칼이 머리 위에서 언제 떨어질지 모르는 '다모클레스의 칼'로 비유되기도 한다. 우울과 불안은 비교적 흔하며, 외상후스트레스장애의 증상도 드물지 않다.

토론 1-2-2) 암 환자의 두려움과 불안에 대한 돌봄

본 증례에서 주로 사용된 방법은 위기개입과 단기간의 지지정신치료라고 할 수 있다. 약물치료도 시행되었고 바이오피드백을 이용한 인지행동요법, 그리고 문제해결적 접근법을 사용하여 환자의 디스트레스를 경감시킨 것으로 생각된다. 장기적인 측면에서 암 환자의 정신치료에서 중요한 것은 환자의 자존심과 통제감을 향상시키는 것이다. 본 증례와 같은 젊은 환자에서는 자아 기능을 강화하고 문제해결 기술을 증진시키고 인지적인 왜곡을 교정하기 위해 지지적 정신치료와 인지행동요법으로 도움을 줄 수 있다. 만약 기존에 존재하던 정신내적 문제들이 암 투병과 맞물려 부정적 대처방식을 야기할 때에는 정신역동적 정신치료가 도움이 된다. 집단정신치료에서는 비슷한 문제를 가진 동료 암 환자들로부터 정보와 조언과 정서적인 지지를 받는 것이 도움이 된다. 고립감과 소외감에 시달리는 암 환자들이 다른 환자들도 나와 비슷한 문제로 고민하고 있다는 것을 발견하고 혼자가 아니라는 점에서 안심한다. 다른 환자들의 여러 가지 감정반응을 관찰하면서 투병 생활의 적응에 도움이 되는 나름대로의 대처방법을 배울 수 있다. 정보 제공에 중점을 둔 심리교육이나 환자들끼리 진행하는 자조집단을 통해서 정서적 지지를 받는 것도 도움이 된다. 암 환자들에게 특정한 양식의 정신사회적 개입을 고집할 것이 아니라 증상의 심각도와 환자의 선호도에 따라 다양한 기법을 융통성 있게 사용하여 디

스트레스를 경감시킬 수 있어야 한다.

증례 2 : 유방암 치료 중인 35세 여자 환자

2-1) 이 환자의 우울증상 및 자살사고, 정신과 치료 중에 나타난 기분상승에 대한 진단 및 감별진단에 대해 말씀해 주십시오.

토론 2-1-1) 암 환자의 우울증

우울증은 종양학 분야의 정신과 자문에서 가장 중요한 질환이다. 암 환자라면 누구나 가벼운 우울증상은 있기 마련이지만 그 중 약 20%는 주요우울장애에 해당할 정도의 우울증을 앓는다. 구인두암, 폐암, 폐암 등을 앓는 환자에서 우울증의 유병률이 높는데, 정신종양학 임상에서는 특히 유방암 환자의 우울증에 대한 의뢰가 많다. 유방은 생존에 꼭 필요한 장기라고 할 수는 없지만 여성성, 아름다움, 성적 매력, 모성의 상징이다. 유방을 잃는다는 것은 단순한 수치심이나 상실감의 문제를 넘어서 신체 이미지와 성적 정체성의 문제를 불러일으킨다. 임상적으로나 연구의 측면에서나 정신종양학적 접근이 가장 많이 이루어진 암이 유방암이다. 본 증례의 환자는 3년 전에 유방암 2기 진단을 받고 치료를 받았는데 1년 만에 뼈 전이로 인해 4기가 되었으며, 치료를 통해 병은 진행되지 않은 채 1년 전 복직하였다. 처음 암 진단을 받았을 때 환자는 정서적 쇼크를 받고 일시적으로 디스트레스를 겪었지만 비교적 잘 적응해 왔던 것으로 보인다. 그러다가 뼈 전이를 발견했을 때, 암 진단을 처음 받았을 때보다 더 실망하고 절망에 빠졌을 가능성이 있다. 이때를 투병하면서 가장 고통스러웠던 순간이라고 기억하는 암 환자들이 많다. 또한 처음에는 의연하던 환자가 초기 치료가 일단락 된 이후에 비로소 본격적으로 우울해하는 경우도 드물지 않다. 이는 집중적 치료가 끝나고 회복기로 접어들면서 초기의 쇼크와 긴장 상태에서 벗어나기 때문이다. 또한 이 시기에는 의료진이나 가족으로부터 받는 지지가 차차 감소하면서 홀로 현실적인 문제들을 본격적으로 당면하기 때문이기도 하다. 본 증례의 환자는 주요우울장애의 진단기준에 합당한 증상들을 보이고 있으므로 정신치료를 포함하여 항우울제 투여 등 우울증 치료에 즉시 돌입한 것은 적절한 대처라고 할 수 있다. 유방암 환자 중에서 estrogen 수용체가 양성인 경우에 종양의 성장 억제제를 위해 5년 정도 tamoxifen을 복용하게 되는데, 이 약은 cytochrome P450(이하 CYP) 2D6을 통해서 활성대사물인 endoxifen으로 변환되어 항에스트로젠 작용을 한다. CYP2D6을 억제하는 항우울제를 tamoxifen과 함께 복용하면 tamoxifen이 endoxifen으로 변환되는 과정을

방해할 수 있으며, 이것이 tamoxifen의 종양 억제 효과를 저하시켜서 유방암의 재발 위험을 높일 가능성이 있다. Fluoxetine과 paroxetine은 CYP2D6을 강하게 억제한다. Amitriptyline, clomipramine, desipramine, imipramine 등 TCA도 CYP2D6의 기질로 작용한다. escitalopram, venlafaxine, mirtazapine 등은 상대적으로 이러한 상호작용의 위험성이 적은 항우울제이다. 따라서 escitalopram을 선택한 것은 합리적이라 하겠다. Tamoxifen 자체가 우울증과 폐경증상을 유발할 수 있으므로, 만약 적절한 치료에도 불구하고 심한 우울증이 지속되면 tamoxifen 대신 다른 aromatase inhibitor로 약을 교체할지에 대해서 담당 의사와 상의해볼 수 있다.

토론 2-1-2) 암 환자의 자살

암 환자의 자살률은 일반인보다 2배 정도 높다. 말기일수록, 예후가 나쁠수록 자살할 위험도가 높다. 우울증이나 무망감, 물질남용의 기왕력, 사회적 고립 등도 위험요인이 된다. 암 환자가 '차라리 어서 죽어버렸으면 좋겠다(desire for hastened death)'고 말하거나 안락사 또는 의사조력자살을 원한다고 하는 것이 반드시 자살을 의미하는 것은 아니다. 회복이 불가능한 환자가 자신의 삶을 스스로 통제하고 싶다는 의미를 내포하고 있다. 하지만 환자가 이런 말을 할 때 이것이 임상적인 우울증에 의한 증상일수도 있음을 유념해야 한다. 자살의 위험성이 의심될 때에는 우선 환자의 신체적 안전을 확보하고, 정신적인 심층평가를 통해 자살 기도의 위험도를 평가하고 필요에 따라서는 정신과에서 입원 치료를 하도록 한다. 본 증례에서는 환자가 현저한 자살사고를 나타내고 있었으나 정신과 입원치료는 완강히 거부하였고, 결과적으로는 우울증이 성공적으로 치료되면서 자살사고는 소실되었다. 이는 정신종양학의 임상에서 '죽고 싶다'고 말하는 암 환자에서 자살의 위험도를 평가하는 것이 상당히 어렵다는 것을 반증하는 예라고 하겠다.

토론 2-1-3) 암 환자 기분장애의 감별진단

우울증의 진단기준 중에서 우울한 기분이나 흥미 상실 등 정신 증상과 함께 피로나 무기력, 불면, 식욕저하, 집중력 저하 등의 신체 증상도 있다. 하지만 이런 신체증상들은 우울증이 아니라도 암이나 암 치료의 부작용으로도 생길 수 있다. 암 때문에 생긴 신체증상을 우울증에 의한 것으로만 치부해 버리면 신체적 불편을 초래하는 실제 원인을 찾기 어렵게 된다. 하지만 우울증 때문에 생긴 신체증상들이 단순히 암의 증상이라고 넘겨버리면 치료 가능성이 있는 우울증을 놓치게 된다. 암 환자에서 주요우울장애 진단을 내리기 위해서는 중복의 가능성이 있는 신체증상보다는 정신증상에 보다 중

점을 두어야 한다.

통증은 우울증과 관련이 많다. 통증이 심하면 일시적으로 우울증이 악화될 수 있고 우울하면 통증 역치가 떨어진다. 우울증이 의심되는 모든 암 환자는 통증을 충분히 조절한 후 재평가해야 한다. 저활성 섬망이 있는 환자는 정신운동 지연이 나타나서 우울증으로 오진되기 쉽다. 우울증을 일으킬 수 있는 약물에 관한 검토가 필요하다. 우울증 유발 가능성이 높은 종양치료제로는 interferon-alpha, interleukin-2, amphotericin-B, cycloserine, glucocorticoids, l-asparaginase, leuprolide, procarbazine, tamoxifen, vinblastine, vincristine 등이 있다. 스테로이드 제제나 interferon을 복용중인 환자, 그리고 간뇌의 종양이 있는 환자에서는 조증이 생길 수 있다. 본 증례의 환자에서는 양극성 장애의 과거력이나 가족력이 확인된 바가 없기 때문에 일시적 경조증 상태에서 기분안정제를 처방하는 것보다는 항우울제를 중단하고 일정 기간 관찰하는 것이 필요했을 것 같다. 물론 이 환자가 보이는 우울증과 경조증이 양극성 장애나 기분순환장애에 의한 것일 가능성을 배제할 수 없다.

2-2) 젊은 암 환자의 경우, 친구나 동료들로부터의 소외감을 느끼게 되고, 직업적 성취나 결혼과 출산 등 삶의 주요한 과제를 이루지 못함으로써 오는 상실감이 큰 것 같습니다. 이 환자의 경우, 앞으로도 상실의 경험이 반복될 가능성이 높아 보입니다. 이에 대한 심리사회적 치료에 대해 말씀해 주십시오.

토론 2-2) 젊은 암 환자의 상실 경험과 심리사회적 치료

우리나라의 유방암은 서양에 비해 비교적 젊은 환자가 많은 편이다. 미혼이거나 나이가 젊은 유방암 환자들은 신체이 미지와 성적 정체성의 문제가 더욱 심각하다. ‘여자로써 이제 끝났다’는 식의 절망감을 느끼는 경우가 많다. 본 증례의 환자처럼 진행성 암을 가지고 있다고 하더라도 현재의 몸 상태가 나쁘지 않으면, 자신만은 완치되리라는 희망을 갖는 것이 보통이며, 이것은 건강한 부정이다. 하지만 젊은 진행성 암 환자는 초기 성인기의 발달과제 달성이 저해되고 독립된 성인으로서 삶의 행로를 헤쳐나가는 것이 어려운 경우가 많다. 성기능 문제 및 불임, 외모의 변화 등의 후유증 때문에 결혼을 포함한 대인관계 적응이 힘든 경우도 있다. 상대적으로 사회경제적으로 안정되지 못한 상태에서의 투병 때문에 경제적 문제, 직장 복귀 문제 등의 현실적인 일들도 헤쳐 나가기 더 힘들다. 정신종양학적 개입을 통해 외상적 경험에도 불구하고 좌절하지 않고 역경을 이겨낼 수 있도록 정신과 의사가 도움을 주어야 한다. 암 투병이 오히려 심리적으로 성숙하는 계기가 되어 자신의 삶과 다른 사람의 소중함을 알게

되고 감사하며 용서하는 삶을 살게 되었다고 말하는 환자들 이 있다. 하지만 실제 정신과에 의뢰되거나 정신사회적 개입을 받는 암 환자는 디스트레스를 겪는 환자 중에서 극소수에 불과하다. 암을 앓고 있으니까 정신적으로 힘든 것은 당연한 것 아니냐는 생각이나 암이 낫지 않는 한 정신과 치료가 도움이 되지는 않을 것이라는 사고방식이 의료진과 환자 사이에서 지배적이기 때문이다. 정신과는 미친 사람만 가는 곳이라는 저항감이 심한데다가, 암 환자라는 낙인과 정신병자라는 낙인이 겹치게 된다. 본 증례의 환자도 “암에 걸린 것도 속상하고 자존심이 상하는데 우울증 치료까지 받아야 한다는 상황에 화가 나고 수치스러움”을 느꼈다고 하는데, 이런 이중낙인의 문제를 해결해주어야 한다. 이제는 암도 잘 관리하면 장기 생존이 가능한 고혈압이나 당뇨병과 같은 만성병으로 취급되기도 한다. 최근 우리나라도 암 생존자 80만 명 시대에 돌입하였다. 암 생존율이 빠르게 개선되면서 전체 암 환자 가운데 30%가 진단 후 5년 넘게 살고 있는 장기 생존자이다. 암 환자라는 이유로 사회적으로 차별 받지 않는 분위기를 만들도록 정신종양학을 포함한 암 관련 의료인들이 나서야 할 것이다.

증례 3 : 뇌 전이가 동반된 폐암 치료 중인 63세 남자 환자

3-1) 항암치료를 부분적 관해를 보이던 이 환자가 비교적 갑작스럽게 기억력 저하 및 정동과 성격변화를 주소로 방문했을 당시의 감별진단에 대해 말씀해 주십시오.

토론 3-1-1) 뇌 전이를 동반한 암 환자의 정신병리와 감별진단

뇌종양은 원발성과 전이성으로 나뉘는데, 전이성 뇌종양이 원발성에 비하여 10배 정도 많다. 뇌로 가장 많이 전이되는 암은 폐암이고 유방암이나 신장암도 뇌 전이가 잘 되는 편이다. 뇌의 어떤 부위를 침범하는가에 따라 각각 특유한 정신증상을 보인다. 전두엽에 종양이 퍼진 환자의 90%에서 행동증상이 생기고, 70%에서는 성격의 변화가 나타난다. 전형적인 증상은 무책임하고 탈억제된 행동, 부적절한 성적 행동 등이다. 전두엽 뇌종양 환자의 10%에서는 망상이나 환각과 같은 정신병적 증상이 일어난다. 연수막 전이가 생긴 경우에도 정신상태가 변화할 수 있으며 이 경우 뇌척수액의 세포학적 검사에서 암세포가 관찰되지만 뇌영상 소견은 정상으로 나올 수 있다. 본 증례의 경우 우측 전두엽에 있던 폐암의 전이 병소와 새로 발견된 연수막 전이가 급성 기억력 저하 및 정동과 성격변화를 일으킨 것으로 보인다.

토론 3-1-2) 암 환자의 인지기능장애의 원인

그 밖에도 pyridoxine 혈중 농도의 저하도 인지기능에 장애를 야기할 수 있다. 전이성 뇌종양 환자에서는 섬망도 흔하다. 섬망은 암이 중추신경계에 직접 침범 하기 때문에도 생기지만 뇌종양 환자에게 많이 투여하는 스테로이드나 통증 때문에 쓰는 진통제 등의 약물 때문에 자주 나타나고, 대사 이상 때문에 생기기도 한다. 특히 저활성 섬망이 있는 환자는 정신운동 지연이 나타나서 우울증으로 오진되기 쉽다. 폐암 환자의 인지기능장애는 대부분 뇌 전이에 의한 것이 많지만 뇌의 방사선 조사나 항암화학요법과도 관련이 있다. 특별히 항암제 관련 인지기능장애를 ‘화학뇌(chemobrain)’라고도 부른다. 인지기능장애의 기전은 직접적으로 혈뇌 장벽을 통과하여 중추신경계 독성을 일으키는 경우와 간접적으로 대사 장애나 기타 장기의 부전에 의한 기전이 있다. Methotrexate나 cyclophosphamide, 5-fluoracil 등이 포함되어 있는 항암요법이 인지기능장애를 초래할 가능성이 많다. 본 증례의 환자가 복용중인 Gefitinib은 비교적 최근에 개발된 표적 치료제로서 비소세포성 폐암에 주로 쓰인다. 기존의 세포독성 항암제보다 부작용이 적은 편이며, 특히 인지/정동/성격 등 중추신경계에 대한 부작용은 거의 없다. 일부 폐암(특히 소세포성 폐암)은 염증매개성이나 면역반응을 통하여 신생물발립증후군(paraneoplastic syndrome)을 일으킬 수 있으며, 이에 따라 인지기능장애를 포함한 신경계 증상이 생길 수 있으며, 이는 폐암보다 먼저 발현할 수 있다. 그러나 본 증례는 비소세포성 폐암 환자로서 이미 뇌 전이가 진행된 상태이므로, 인지기능과 신경학적 변화가 신생물발립증후군에 의한 것이라기보다 직접적인 뇌 전이의 결과로 판단하는 것이 합리적이다.

3-2) 뇌 전이가 있는 암 환자에서 나타나는 인지기능 저하에 대한 치료적 접근 방법과, 이 환자에서처럼 말기 암에 우울증이 동반되는데 신체적 여건 상 약물치료(투여 가능한 약물의 종류 및 용량에 있어서)와 비약물적 치료에 제한이 많을 때, 어떻게 접근하여야 할지에 대해 말씀해 주십시오.

토론 3-2-1) 뇌 전이로 인한 인지기능 저하에 대한 치료적 접근

우선 뇌 전이로 인한 인지기능 저하를 예방하기 위해 뇌 전이를 초기에 발견하여 적극적인 치료를 하는 것이 중요하다. 뇌 전이를 호전시키기 위한 항암화학요법이나 방사선치료가 역으로 인지기능 저하를 악화시킬 가능성도 있기 때문에 어려움이 있다. 최근에는 인지기능에 영향을 덜 미치는 각종 항암제와 특수 방사선치료가 개발되고 있다. 인지기능을

예방하거나 개선시키기 위해 사용해볼 수 있는 약물요법으로는 erythropoietin이나 정신자극제로서 methylphenidate나 modafinil 등이 있으나 그 효능은 뚜렷하지 않은 것으로 밝혀졌다. 그 밖에도 aspirin, NSAIDs, donepezil과 같은 cholinesterase inhibitors, vitamin E, vitamin C, ginkgo biloba 등이 현재 연구되고 있는 약제들이다. 전이성 뇌암 환자의 인지처리과정을 향상시키기 위한 중재기법으로 인지재활적인 접근법이 있다. 치매나 외상성 뇌손상, 뇌졸중 환자를 위한 인지재활 프로그램을 암 환자에게 적합하게 변형하여 집중력, 기억력, 실행기능 등을 개선시키고자 하는 교육 및 훈련 프로그램들이 개발되고 있다.

토론 3-2-2) 말기 암 환자의 우울증에 대한 치료적 접근

말기 암 환자에 대해서는 통증 등의 신체적인 고통을 완화하는 것이 우선이고 우울증 치료도 중요하다. 환자들의 영적/실존적 디스트레스에 대해서도 의료진이 적극적으로 도와주어야 한다. 병이 회복될 가망이 없는 환자라고 할지라도 자신의 신체적, 정서적, 영적 요구가 충족되는 한 자살을 원하지는 않는다. 여명이 얼마 남지 않았다고 해도 우울증을 방치하지는 않아야 된다. 말기 암 환자라고 해서 절망감에 빠지게 내버려 둘 것이 아니라 희망을 버리지 않도록 지지해주는 것이 중요하다. 말기 암 상태에서는 기적적으로 되살아나겠다는 희망보다는 의료진이 끝까지 돌봐줄 것이라는 희망, 증상 조절이 가능하다는 희망, 품위 있는 죽음을 맞을 수 있다는 희망을 가질 수 있도록 해야 한다. 우울증의 약물요법은 말기 암이라고 해서 크게 다르지 않다. SSRI 계열의 항우울제를 기본으로 해서 약효의 발현 시기나 부작용의 양상, 약물상호작용 등을 고려하여 결정한다. 예를 들어 mirtazapine은 졸음이나 식욕증가가 부작용이지만 불면증이 있거나 식욕이 떨어진 말기 암 환자에게는 오히려 이런 부작용이 도움이 될 수 있다. 말기 암 환자는 약물의 반응이 나타나기를 기다릴 시간이 많지 않고 즉각적인 증상의 완화가 필요하다. methylphenidate는 항우울 효과가 빠른 편이어서 여명이 짧은 말기 암 환자에서 자주 사용된다. 또한 암 환자의 피로를 경감시켜주고 식욕을 자극할 수도 있다. 말기 환자는 항우울제의 부작용에 더 예민할 수 있으므로 약물의 초기 용량을 더 소량으로 시작하여 증량하는 것이 좋다. 말기 암 환자의 정신치료에서는 임박한 죽음에 대한 애도과정을 다루는 것이 중요하며 품위 있는 죽음을 맞이할 수 있도록 자신의 삶을 되돌아 볼 수 있는 기회를 주어야 한다. 실존적인 고통이 심한 환자들은 의미요법과 같은 영적인 측면에서의 개입이 필요할 수 있다. 정신치료적인 접근을 할 때에는 환자를 회피하거나 구원하려고 하는 경향과 관련된 치료자의 역

전이 문제를 해결해야 된다. 신체적으로 쇠약하여 병원을 방문하기 힘든 암 환자들을 위해서 최근에는 전화나 화상통화, 인터넷 등 멀티미디어를 이용한 교육과 정신사회적 개입이 늘고 있다.

지정보론 II : 성균관의대 윤세창

증례 1 : 림프종 치료가 종료된 27세 남자 환자

암의 진단, 치료과정은 외상후스트레스장애(PTSD)의 원인이 되는 심각한 외상적 경험이 될 수 있다. 본 증례와 같은 림프종의 경우 PTSD가 빈발하는 것으로 보고되고 있으며, 환자들의 삶의 질을 떨어뜨리는 주요한 요인이 되고 있다.¹⁾ 특히 림프종 치료 후 생존자들에게 있어서도 PTSD는 부분적으로만 호전된 상태로 그 증상이 장기간 지속되는 경우가 흔해, 장기 추적관찰과 치료가 필요한 것으로 보고되고 있다.^{2,3)} 림프종과 PTSD의 관련성은 이러한 형태의 암 특성 상 활동성이 큰 젊은 연령대에 진단을 받는 경우가 많고, 골수 검사와 골수이식과 같은 침습적인 처치가 많으며, 장기간에 걸쳐 호전과 악화를 여러 번 되풀이되며 환자로 하여금 외상을 반복적으로 경험하게 하는 특징적 암경로(cancer trajectory)를 가지기 때문인 것으로 생각된다. 결과적으로 암환자, 특히 림프종과 같은 혈액암 환자들에서 PTSD의 예방 및 초기 치료는 장기적인 삶의 질을 향상시키는 중요한 관문이라고 할 수 있다. 치료는 일반적인 PTSD의 치료 원칙대로 외상적 경험에 대해서 말할 수 있도록 지지하고 격려하며, 세로토닌 재흡수 억제제(SSRI)와 같은 약물치료, 바이오피드백과 같은 이완요법, 인지행동치료, 적신역동적 정신치료 등을 다양하게 적용하면서, 장기간 추적 관찰하는 것이 필요하다.

본 증례의 경우 림프종 4기의 진단, 골수검사와 자가골수이식, 그리고 항암치료와 같이 고통스럽고 침습적인 검사와 치료의 반복 등 PTSD를 유발할만한 충분한 외상적 경험이 있으며, 회피, 각성, 재경험 등 특징적 증상군을 나타내었던 것으로 보아, PTSD의 진단적인 접근은 적절하다. 치료에 있어서도 정신치료가 병행되면서 SSRI 투여, 바이오피드백 등 적절한 치료로 인해 환자의 PTSD 증상이 호전되었고 외상적 경험의 하나였던 카테터 제거술을 큰 어려움 없이 다시 시행할 수 있었다.

일부 전술한대로, 혈액종양과 골수이식과 관련해서는 우울증과 불안장애가 호발하여, 이것이 골수이식치료의 결과 및 예후에 영향을 주는 요인으로 알려져 있다.^{4,5)} 이런 맥락에서 이미 다수의 병원에서 시행하고 있는 것과 마찬가지로, 혈액종양을 진단 받고 골수이식이 예정된 환자들은 모두 정신과적 자문을 거치는 임상경로 또는 진료지침을 수립, 적용

하는 것이 권고된다. 이렇게 해서 우울증과 불안장애를 선별, 예방하고 증상 발생시 즉각적으로 개입하여 정신과적 증상 호전과 함께 골수이식치료의 장기 결과 향상을 기대할 수 있겠다.

증례 2 : 유방암 치료 중인 35세 여자 환자

본 증례는 유방암 환자들이 겪는 전형적인 디스트레스를 잘 말해주고 있다. 이증례의 환자는 비교적 젊은 나이에 유방암 진단을 받고, 유방절제술과 유방재건술을 받았으며, 항암치료 및 호르몬 치료를 받고 있는 암생존자이다. 암 진단에 대한 충격, 수술 및 항암치료 등 치료과정의 고통, 여성으로서 신체 상의 변화에서 오는 스트레스, 직업적 적응상태 및 대인관계 양상의 변화로부터 비롯되는 적응문제, 장기적인 약물 투약, 남은 여생을 걸쳐 해야 할 재발에 대한 걱정 등이 바로 본 증례의 환자, 그리고 다른 유방암 환자들이 겪는 주요한 디스트레스가 되며, 이러한 이유로 유방암 환자들의 심리사회적인 문제에 더욱 관심을 가지게 된다. 정신종양학 분야에서 유방암과 심리사회적 스트레스 및 정신건강의 상호관계에 대한 연구도 활발하게 이루어져 왔으며, 대개 심리사회적 스트레스가 유방암의 발생과 관련되어 있거나, 심리사회적 치료가 유방암의 예후에 영향을 준다는 결과들을 보고하고 있다.⁶⁻⁹⁾ 아울러 유방암 생존자의 삶의 질에 대한 관심도 높아지고 있다. 전체 암생존자 중 유방암 생존자들이 구성하는 비율이 매우 높다는 것도 그 이유의 하나이다. 미국의 경우 전체 암생존자의 약 4분의 1이 유방암 생존자인 것으로 알려져 있다.

본 증례의 환자는 위와 같은 디스트레스를 겪으면서 우울증 및 자살사고를 경험하였으며, 환자는 자신의 어려움을 절망감, 소외감, 불안함, 무기력함, 외로움, 죄책감 등 다양한 심리적 어휘로 표현하고 있다. 동시에 불면, 식욕저하, 얼굴 화끈거림, 가슴 두근거림 등의 신체적인 증상을 호소하였다. 환자는 암진단에 대해 회피하고 받아들이기를 반복하면서, 정신과 치료에 대해서도 부정적으로 반응하다가 순응하기로 돌아서고, 기분도 우울하여 자살까지 생각하다가 어느새 즐거움과 활력을 되찾기도 하였다. 이 환자의 진단은 암과 관련된 스트레스가 원인이 된 적응장애가 될 수도 있고, 자살사고 등을 고려하여 주요우울증으로 진단할 수도 있고, 치료에 의해 유발된 경조증이 의심되므로 조울증 스펙트럼의 기분장애로도 볼 수 있다. 물론 제시된 증례 기술만으로는 어느 쪽이라고 진단을 확인하기는 어렵다. 그러나 진단명과 관계 없이, 이 환자의 암 극복 과정과, 그 과정에 맞추어 반응하는 심리사회적인 문제들에 집중할 필요성이 크다는 것을 강조하고 싶다.

이러한 접근의 예로 몇 가지 제안을 하자면 첫 번째, 전이

된 유방암에 대한 충격과 스트레스에 대해 유방암에 대한 현실적 데이터를 근거로 한 긍정적 지지를 제공해야 한다. 즉, 유방암 환자의 치료 가능성이 높아지고, 생존자가 늘어나면서 죽음에 대한 공포에 직면한 시선을 삶의 질 향상으로 돌리도록 도와줄 수 있어야 한다. 두 번째, 유방제거술 후 변화 및 유방재건술 결과와 관련하여 환자의 신체상에 대한 문제, 그로 인한 심리적 반응, 스트레스를 직접 물어보아 파악하고 다루는 것이 좋겠다. 세 번째, 암의 재발 또는 진행에 대한 공포의 유발인자를 파악하고 다루어주어야 한다. 유방암의 경우 장기적으로 재발에 대한 불안과 공포를 두드러지게 경험하는 환자들이 많으며, 유방암에 대한 정기 추적 관찰을 위한 병원 방문, '기념일 현상', 비특이적 신체증상의 발생, 가족이나 친구의 질병, 암 환우의 재발 또는 사망, 기타 스트레스 사건 발생 등이 주요한 재발 공포의 유발인자로 거론된다.¹⁰⁾ 네 번째, 환자가 호소하는 우울, 불안, 상실감, 외로움, 죄책감 등을 암 치료 및 극복 과정에 대한 자연스러운 반응으로서 충분히 공감해주는 것이 좋겠다. 특히 경과 중 나타난 기분 상승과 활력 회복에 대해서도, 약물에 의해 유발된 경조증의 가능성을 염두에 두고 치료 전략에 반영해야 하겠지만, 동시에 환자가 암을 극복해내는 한 과정으로 격려하고 지지하며, 본래 명랑하고 낙천적이던 성격을 되찾은 것을 통해 성취감을 느끼도록 도와주어야 한다. 다섯 번째 직업, 결혼 및 출산과 관련해서도 구체적이고 현실적인 상담이 필요하다. 이를 위해 정신과 진료실 안에서뿐 아니라, 사회복지사, 임상심리사 등 다학제적인 접근을 통한 도움이 요청된다. 자조 모임을 통해서도 현실적인 문제에 대해 조언을 얻거나 도움을 받을 수 있다. 다른 암에 비해 유방암 생존자들의 자조 모임은 가장 활성화되어 있으며, 지역, 병원 단위로 또는 인터넷상의 모임으로 이루어지고 있다. 그러나 경우에 따라서 회원 간의 잘못된 정보 또는 조언으로 더욱 어려움을 겪게 되는 일도 있어, 환자들의 자조모임 경험에 대한 치료진의 관심이 필요하다.

약물치료와 관련해서는, tamoxifen을 복용하고 있는 환자이므로 항우울제 등 약물치료시 상호작용에 주의할 필요가 있다. CYP 2D6를 통한 상호작용으로 tamoxifen의 치료효과를 감소시킬 수 있는 항우울제로 paroxetine,¹¹⁾ fluoxetine, bupropion 등을 들 수 있으며, 이러한 위험성이 비교적 적은 항우울제, 즉 CYP 2D6 저해효과가 약한 약물로는 본 증례의 환자에게 처방한 escitalopram을 비롯하여 venlafaxine, citalopram 등이 있다.

증례 3 : 뇌 전이가 동반된 폐암 치료 중인 63세 남자 환자

암 환자에서 인지기능 저하가 발생하는 원인으로는 중추

신경계에 발생하는 원발성 암 또는 전이암, 항암치료제 및 마약성 진통제 등 약물, 방사선치료, 2차적인 장기부전, 중추 신경계 감염 또는 뇌기능에 영향을 줄 수 있는 대사성 장애 등이 주요하며 통증, 우울증, 심리적 스트레스도 인지기능 저하에 기여한다. 그러나 정신과적 자문 경험에서 암환자에서 기억력장애와 같은 인지기능 저하가 발생하거나 섬망이 발생하였을 때, 그 원인을 한가지로 또는 명확하게 확인할 수 있는 경우가 많다. 대개는 앞서 열거된 원인들이 복합적으로 작용하는 것으로 파악되며, 경우에 따라서는 원인을 알 수 없는 증례도 종종 볼 수 있다.

본 증례에서도 내원 한달 전 주의력과 기억력의 저하가 시작되었을 당시 이러한 인지기능의 저하와 정동상태, 성격의 변화가 온 원인은 복합적인 것으로 보인다. 비록 증상 발생 당시 항암치료 이후 MRI에서 보여지는 뇌 전이 결절이 작아지거나 일부 소멸된 상태였다 하더라도, 확인된 뇌 전이 상태만으로도 인지기능의 장애와 기분장애증상을 설명할 수 있다고 판단된다. 원발성이든 전이성이든 중추신경계의 암의 증상 및 증후는 종양의 크기뿐 아니라 종양의 위치, 성장 속도와 상관관계가 있다. 즉 종양의 위치에 따라 크기가 작은 경우도 심각한 증상을 나타내는 경우를 볼 수 있고, 위치에 따라서는 상당히 큰 종양도 경미한 증상을 보이는 경우가 있다. 그러나 정신과적 증상 발생 당시와 그 이전의 종양의 크기에 별로 차이가 없다는 점은 다른 원인이 복합적으로 작용했을 가능성을 시사한다. 증상 발생 1주일 후 확인된 척수연수막전이가 이미 내원 당시부터 증상 발생의 원인이 되었을 가능성이 크다. 혈액검사에서 확인된 피리독신 결핍증에서도 우울증, 이차극성, 혼돈 등의 중추신경계 증상이 나타날 수 있다. 당시 환자가 사용하던 항암치료제인 gefitinib 임상 시험에서 기억력 저하가 보고된 바도 있다.¹²⁾ 기억력 저하에 따르는 환자의 심리적 스트레스, 불안, 우울증상 등이 이차극성과 공격성을 촉발하는데도 기여했으리라고 판단된다.

본 증례와 같이 인지기능 저하를 보이는 암환자의 경우, 가능성 있는 원인들을 파악하여 근본적 원인 제거의 노력이 필요하겠으며, 대증치료로서 donepezil과 같은 choline esterase inhibitor나 methylphenidate와 같은 정신자극제를 시도할 수 있으나 보고된 결과는 일관적이지 않다.¹³⁻¹⁵⁾ 우울, 불안, 이차극성 등 기분장애증상에 대한 대증치료는 일반적인 원칙과 다르지 않으며, 다만 항암치료제 등과의 약물상호작용과 환자의 전신상태를 고려하여 약물의 종류와 용량을 고려해야 하겠다. 항우울제로서 SSRI나 SNRI 계열, lithium, valproate와 같은 기분안정제, 경험적으로 섬망 치료에 선호되는 저용량의 항정신병 약물 등을 사용할 수 있으며, 가

능하면 benzodiazepine 계열의 진정제는 진정작용과 인지 기능악화의 위험성을 고려하여 가능한 피하되 급성기에 필요시는 lorazepam 또는 alprazolam이 선호된다. 증례의 마지막 부분에서는 환자의 우울, 불안, 자살사고가 전과 비교하여 호전되었으나, 그럼에도 불구하고 암의 진행과 그로 인한 증상 및 증후의 발현 경과로 보아 적극적이고 체계적인 완화치료(palliative care)가 필요하다고 생각된다.

Conflicts of Interest

The authors have no financial conflicts of interest.

REFERENCES

- 1) Smith SK, Zimmerman S, Williams CS, Preisser JS, Clipp EC. Post-traumatic stress outcomes in non-Hodgkin's lymphoma survivors. *J Clin Oncol* 2008;26:934-941.
- 2) Smith SK, Zimmerman S, Williams CS, Benecha H, Abernethy AP, Mayer DK, et al. Post-traumatic stress symptoms in long-term non-Hodgkin's lymphoma survivors: does time heal? *J Clin Oncol* 2011; 29:4526-4533.
- 3) Varela VS, Ng A, Mauch P, Recklitis CJ. Posttraumatic stress disorder (PTSD) in survivors of Hodgkin's lymphoma: prevalence of PTSD and partial PTSD compared with sibling controls. *Psychooncology* 2011. [Epub ahead of print]
- 4) Baker F, Marcellus D, Zabora J, Polland A, Jodrey D. Psychological distress among adult patients being evaluated for bone marrow transplantation. *Psychosomatics* 1997;38:10-19.
- 5) Syrjala KL, Langer S, Abrams J, Storer B, Martin P. Physical and mental recovery after hematopoietic stem cell transplantation. *Discov Med* 2004;4:263-269.
- 6) Duijts SF, Zeegers MP, Borne BV. The association between stressful life events and breast cancer risk: a meta-analysis. *Int J Cancer* 2003; 107:1023-1029.
- 7) Price MA, Tennant CC, Smith RC, Butow PN, Kennedy SJ, Kossoff MB, et al. The role of psychosocial factors in the development of breast carcinoma: Part I. The cancer prone personality. *Cancer* 2001; 91:679-685.
- 8) Reynolds P, Hurley S, Torres M, Jackson J, Boyd P, Chen VW. Use of coping strategies and breast cancer survival: results from the Black/White Cancer Survival Study. *Am J Epidemiol* 2000;152:940-949.
- 9) Spiegel D, Bloom JR, Kraemer HC, Gotthel E. Effect of psychosocial treatment on survival of patients with metastatic breast cancer. *Lancet* 1989;2:888-891.
- 10) Gill KM, Mishel M, Belyea M, Germino B, Germino LS, Porter L, et al. Triggers of uncertainty about recurrence and long-term treatment side effects in older African American and Caucasian breast cancer survivors. *Oncol Nurs Forum* 2004;31:633-639.
- 11) Kelly CM, Juurlink DN, Gomes T, Duong-Hua M, Pritchard KI, Austin PC, et al. Selective serotonin reuptake inhibitors and breast cancer mortality in women receiving tamoxifen: a population based cohort study. *BMJ* 2010;340:c693.
- 12) Joensuu G, Joensuu T, Nupponen N, Ruutu M, Collan J, Pesonen S, et al. A phase II trial of gefitinib in patients with rising PSA following radical prostatectomy or radiotherapy. *Acta Oncol* 2012;51:130-133.
- 13) Shaw EG, Rosdhal R, D'Agostino RB Jr, Lovato J, Naughton MJ, Robbins ME, et al. Phase II study of donepezil in irradiated brain tumor patients: effect on cognitive function, mood, and quality of life. *J Clin Oncol* 2006;24:1415-1420.
- 14) Meyers CA, Weitzner MA, Valentine AD, Levin VA. Methylphenidate therapy improves cognition, mood, and function of brain tumor patients. *J Clin Oncol* 1998;16:2522-2527.
- 15) Butler JM Jr, Case LD, Atkins J, Frizzell B, Sanders G, Griffin P, et al. A phase III, double-blind, placebo-controlled prospective randomized clinical trial of d-threo-methylphenidate HCl in brain tumor patients receiving radiation therapy. *Int J Radiat Oncol Biol Phys* 2007;69:1496-1501.