

요약문

• 등록일자 : 2021-04-15 • 업데이트 : 2025-03-22 • 조회 : 14158 • 정보신청 : 85

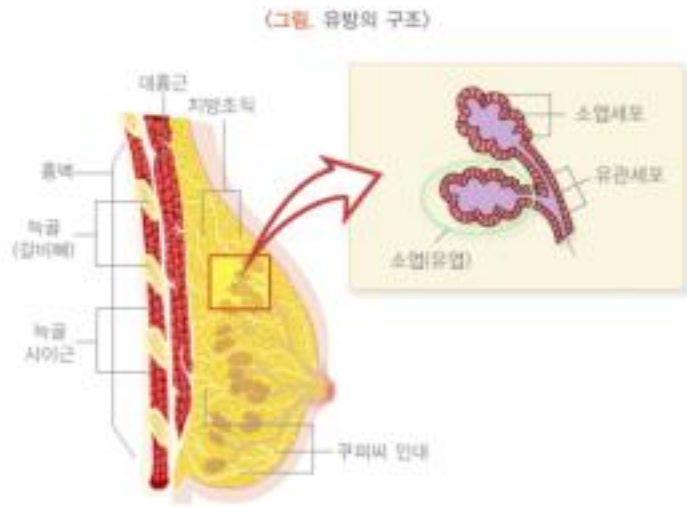
요약문

‘이것만은 꼭 기억하세요’

- 유방은 유선 조직, 결체 조직, 지방 조직으로 이루어져 있으며, 유선 조직은 젖을 만드는 소엽과 이를 유두로 연결하는 유관 조직으로 구성됩니다.
- 유선염은 유선 조직에 염증이 생기는 질환으로, 수유 중에는 세균이 유관을 통해 침투하여 염증을 일으키며, 비수유기에는 유관 확장증 등으로 염증이 발생할 수 있습니다.
- 수유기 유선염은 주로 황색포도상구균에 의해 발생하고, 적절한 항생제 치료로 대부분 호전됩니다.
- 비수유기 유선염은 원인이 다양하고, 치료가 어려울 수 있으며, 장기적인 관리가 필요할 때도 많습니다.
- 유방염이 발생하면 수유를 중단할 필요는 없으며, 적절한 관리와 치료로 대부분의 경우 치료가 가능합니다.

개요

유방 조직은 크게 유선 조직과 그것을 지지하는 결체 조직 및 지방 조직으로 이루어집니다. 유선 조직은 젖을 만드는 소엽 조직과 젖을 유두로 운반하는 유관 조직으로 이루어지며, 15~20개의 유엽(소엽)과 이를 연결하는 유관이 유두로 연결되게 됩니다.



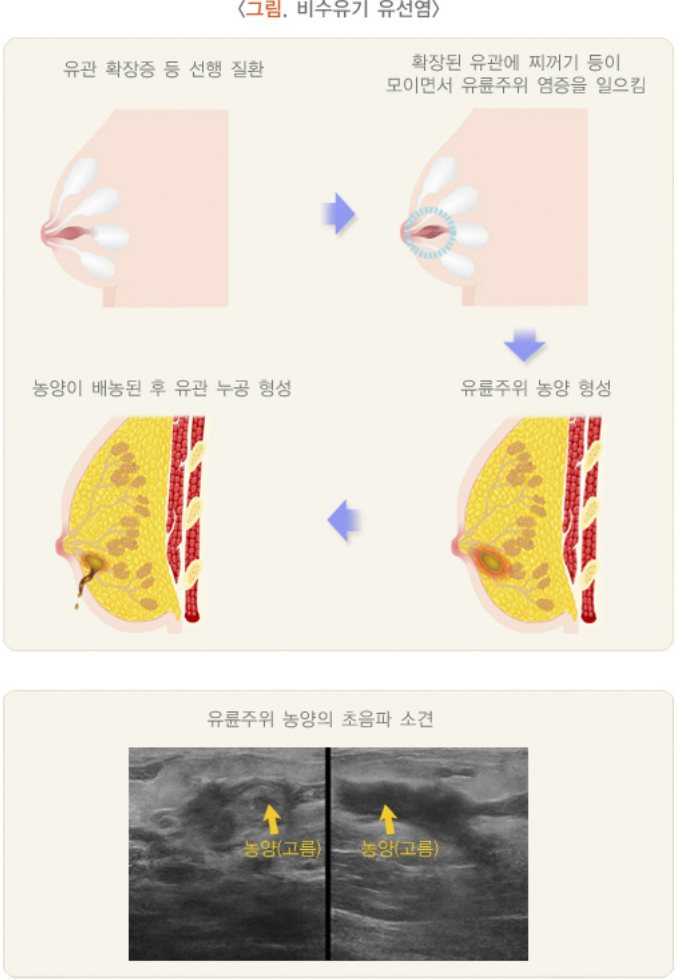
개요-정의

유선염(유방염)은 유선 조직에 염증이 생기는 것입니다. 유방의 염증성 질환은 드물게 신생아에서도 발생할 수 있으나, 대부분 18~50세 사이의 여성에서 발생하며, 크게 수유기의 염증성 질환과 비수유기의 질환으로 구분됩니다. 수유기 유선염은 세균이 유관을 통해 침투해 영양 물질이 풍부한 유엽 조직에 염증을 일으키는 경우를 말하는데, 아미의 입 속에 있던 세균이 모유수유를 하는 과정에서 유관을 통해 유선으로 침범하는 경우가 많습니다. 비수유기 유선염은 유엽 조직보다는 유관 조직, 특히 유관 아래 유관 조직의 확장된 부위에 피꺼기 등이 모여 염증을 일으키는 경우를 말합니다. 유아기 유방염, 수유기 유방염, 피부염 등은 대부분 황색포도상구균 감염으로 발생되며 치료가 비교적 쉽습니다. 그러나 비수유기 유방염은 유관 확장증 같은 선행 질환에 의한 경우가 많고, 원인균도 다양해 치료가 힘들고 재발 빈도가 높습니다. 또한 합병증의 발생률도 높고, 장기적 치료가 필요한 경우가 많습니다. 그 밖의 염증성 질환으로는 유관 누공, 비수유기 주변부 유방염, 피부 연관 유방 염증, 유방 결핵, 육아종성 소엽 유방염, 인위적 유방염, 몬도르씨병, 당뇨병 유방병증 등이 있습니다.

개요-종류

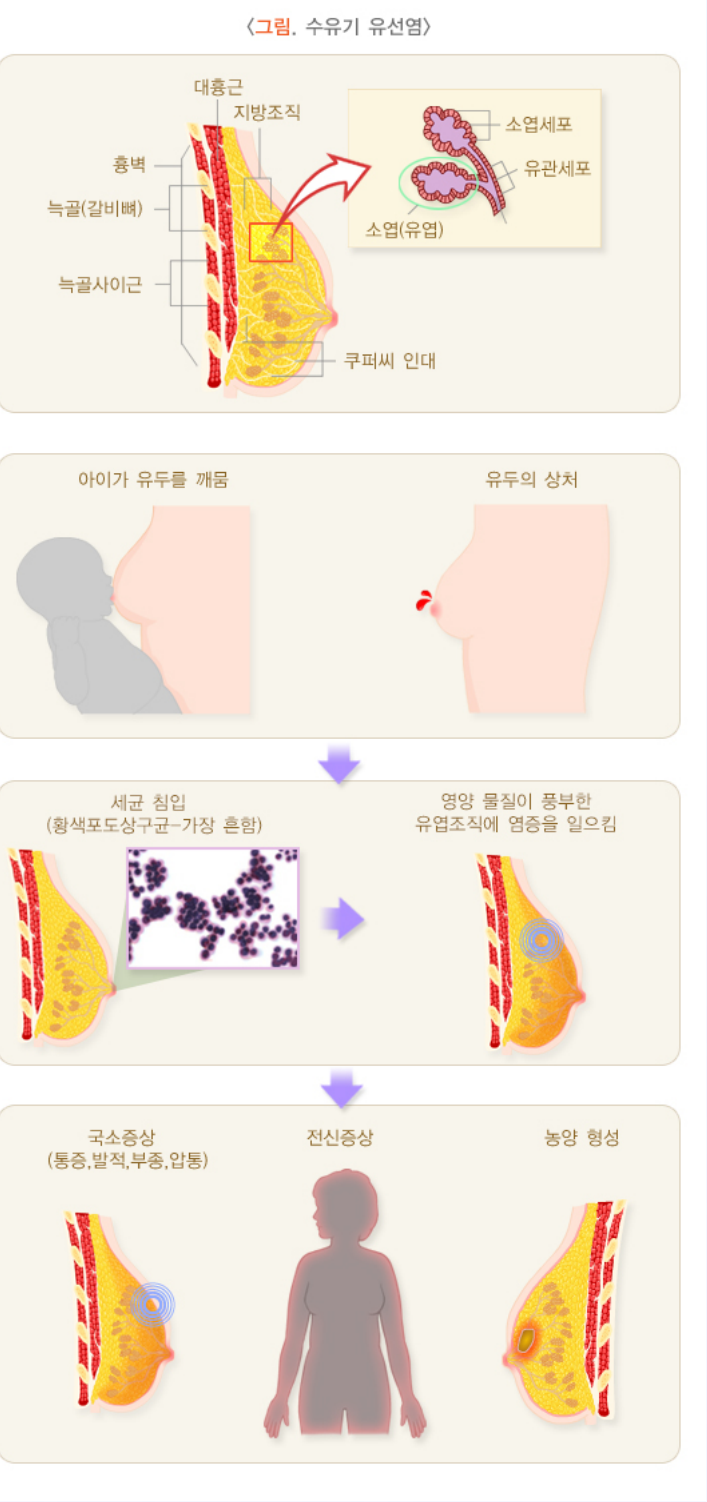
1. 비수유기 유선염

비수유기 유선염은 유관 확장증과 연관되어 발생하는 유관주위 염증 또는 유관하 염증과 당뇨병 환자나 저항력이 저하된 경우 유방 가장자리에 자주 발생하는 주변부 유방염과 농양, 기타 염증성 질환으로 구분할 수 있습니다.



2. 수유기 유선염

정상적인 여성에서 유방의 염증은 그리 흔한 것은 아닙니다. 그러나 수유기 여성에서는 유방 내 유선 조직과 젖샘이 발달하고, 유방 안에 모유가 많으므로 세균 감염이 생기면 급성 유선염으로 발전하기 쉽습니다.



개요-원인

1. 비수유기 유선염

가. 유관주위 염증

1) 원인

유륜주위 염증은 유관 확장증에서 시작된다고 알려져 있습니다. 흡연과 관련 있으며, 에스트로겐(여성호르몬), 프로락틴(젖분비호르몬) 등의 호르몬과 비타민 A결핍증, 유관의 편평상피화생과 각질화 등으로 인해 세균이 잘 증식해 발생하는 것으로 생각됩니다. 염증을 유발하는 균주는 황색포도상구균 및 장내구균이나 연쇄상구균 등 다양합니다.

2) 증상

유륜주위 염증은 주로 30대 초반에서 발생하지만 20대~60대까지 발견됩니다. 유관 확장증에서 농양까지 진행되는 동안 발적, 통증, 압통 등의 증상이 나타날 수 있습니다. 유두 분비물은 대부분 잠혈을 동반하지만 육안으로 확인되는 출혈은 드뭅니다. 농양이 형성된 단계에서 치료 시기를 놓치면 유관 누공이 형성되기도 합니다.

3) 치료

유륜주위 염증은 적절한 항생제로 조기에 치료를 시작하면 1~2주 내에 치유됩니다. 일반적인 항생제 치료에 반응이 없을 때는 초음파 검사나 세침흡인 등으로 농양 형성 여부를 확인해야 합니다. 농양이 형성된 경우는 절개 배농 등 배액술이 필요합니다. 염증이 호전된 후에도 유방촬영술을 시행하여 암 등의 병변을 감별해야 합니다. 자주 재발하는 경우에는 병을 완전히 고치기 위한 방법으로 유륜 내의 유선관을 절제하는 중심 도관 절제술이 필요합니다.

4) 합병증

유방염 환자의 약 21%에서 유륜주위 농양이 발생하며 농양의 약 50%는 유관 누공으로 진행됩니다. 단순 절개배농술 후 재발율은 34~78%로 약 반수에서 재발을 경험합니다. 자주 재발하는 경우에는 반드시 중심 도관 절제술 등을 실시합니다. 중심 도관 절제술을 한 뒤에도 약 10%에서 재발합니다.

나. 유관 누공

1) 원인

유관 누공은 재발성 유륜하 농양이나 유관의 수유관 편평상피화생으로 생긴 유관 주위염에서 농양이 형성되고 이어 자연 배농되거나 절개배농술 후에 주로 생깁니다.

2) 증상

대부분 재발성 유륜하 농양의 병력이 있고, 누공에서 고름이 나올 수 있습니다. 때로 두 개 이상의 누공이 형성되기도 합니다.

3) 치료

확실한 치료는 수술이지만 수술 후에도 약 10~20%에서 재발합니다. 수술 방법은 누공 부위를 절개하고 안에 형성된 육아 조직을 제거한 후 봉합하는 방법과 연결된 유관 조직을 모두 제거하는 중앙 유관 절제술이 있습니다. 후자의 방법이 치료 효과나 미용적으로 좋습니다.

다. 비수유기 주변부 유방염

1) 원인

비수유기 주변부 유방염은 유륜주위 유방염보다 발생빈도가 낮으며, 대부분 당뇨병이나 부신피질호르몬제 치료 등으로 면역 기능이 떨어진 경우나 외상과 연관됩니다. 원인은 대개 포도상구균이지만 혐기성 균에 의해 발생하기도 합니다.

2) 증상

폐경 전 여성에서 3배 이상 많이 나타납니다. 권태감, 발열 등 전신 증상은 대개 심하지 않고, 국소적인 염증 반응도 수유기 급성 유방염보다 적습니다.

3) 치료

기본적으로 항생제 치료를 하며 농양이 형성되면 절개 배농을 합니다. 무엇보다 당뇨병 등 원인 질환을 치료하는 것이 중요합니다.

라. 피부 연관 유방 염증

피부와 관련된 유방 염증으로 비만 여성이나 유방이 큰 여성 또는 유방 수술이나 유방의 방사선 요법을 받은 후 유방의 피부에 연조직염이 발생하는 경우가 많습니다. 땀이 많이 차고 피부가 겹치는 유방 아래쪽에 주로 발생하며 대부분 황색포도상구균이 원인입니다. 급성 염증의 대부분은 항생제로 치료되지만, 농양이 형성되면 주사침 흡인이나 절개 배농술을 시행합니다. 그 밖에 유방 피부의 피지낭종염, 화농성 땀샘염이 발생할 수 있습니다. 화농성 땀샘염이 심하면 질환 부위 피부를 절제하거나 피부 이식을 하는 경우도 있습니다. 큰 유방 때문에 반복적으로 피부 염증이 발생하는 경우 유방 축소술이 필요할 수도 있습니다.

마. 유방의 접촉성 피부염

유방 피부가 브래지어의 재료나 세제에 민감하게 반응하는 경우 유두 주변에 염증이 생길 수 있습니다. 가렵고 발갱게 부풀어 오르거나 진물이 납니다. 유두에 생기는 유방암의 일종인 파젯씨 병과 감별해야 합니다. 대개 일시적이거나 특정 브라를 착용할 때 생기며 스테로이드 연고를 바르면 금방 호전됩니다. 면 소재의 브라를 착용하거나 세제를 확실히 헹구고 착용하는 것이 예방법입니다.

바. 유방 결핵

유방 결핵은 원발성으로 발생하기도 하지만 거드랑이, 종격동(종격), 경부 림프절 등에서 림프관을 타고 오거나, 주변 부위 갈비뼈에서 직접 감염되는 경우가 더 흔합니다. 우리나라에서는 서구에 비해 흔해 약 0.5%로 보고됩니다. 가임기 여성에 흔하며, 약 50%에서 액와부나 유선 부위 누공을 형성합니다. 진단은 항산성 염색, 군배양 검사, 병리 조직검사를 시행하며, 결핵균에 대한 PCR 유전자 검사를 병행하기도 합니다. 국소절개 배농술과 항결핵제의 장기 병합요법으로 치료하며, 장기 치료에도 재발하면 단순 유방절제술을 시행할 수도 있습니다.

사. 육아종성 소엽유방염

일반적으로 육아종성 유방염이란 육아종성 염증을 일으킬 수 있는 결핵, 사르코이드증 등의 질환과 연관되거나, 특발성으로 병리검사상 육아종성 염증을 일으키는 다양한 유방염의 기술적인 명칭입니다. 그러나 유방의 유엽에 국한되어 비치즈화 육종과 미세농양을 형성하는 드문 질환이 보고되고 있습니다. 이 질환은 유방암과의 감별이 힘든 단단한 종괴나 재발하는 다발성 농양 등으로 나타나며 육아종성 소엽유방염이라고 합니다. 젊은 가임기 여성에서 자주 발생하며 압통을 호소하기도 합니다. 급성 염증에서 나타나는 발열이나 발적 등은 드물며, 만성 경과를 취합니다. 원인은 아직 밝혀지지 않았지만 코리네박테리움이라는 균일 가능성이 높습니다. 이 균주는 페니실린이나 테트라사이클린에 잘 듣지만 군배양과 항생제 감수성 검사에 따라 사용하는 것이 바람직합니다. 종괴가 주요 증상인 경우에 침 생검으로 진단이 되었다면 절제술은 피해야 합니다. 절제 후 지속적인 배액으로 고생할 수 있으며, 많은 수가 자연적으로 병변이 소실되기 때문입니다. 그러나 농양이 형성되었다면 다른 유선염과 같은 방법으로 치료합니다. 재발률이 매우 높지만 장기적으로 거의 자연 소멸됩니다. 때로는 부신피질호르몬 요법이 도움이 되지만, 치료 결과가 다양하여 우선적인 치료는 아닙니다.

아. 인위적 유방염

인위적 유방염은 대부분 정신질환자에서 드물게 나타납니다. 적절한 치료에도 불구하고 주변부 유방염이 재발하는 분은 이 병을 의심해 보아야 합니다. 환자의 협조가 없고 심지어 고의로 약화시키기도 하므로 치료는 어려울 수 있습니다.

자. 몬도르씨병

몬도르병이라고 불리우는 흉상복부 정맥염은 드물지만 점차 많이 알려지고 있습니다. 병리적으로는 정맥염이나 정맥주위염으로 나타납니다. 전흉벽이나 유방 표면에 단단한 줄 같은 것이나 피부 함몰이 나타나며, 전신 증상은 거의 없습니다. 확실한 원인은 밝혀지지 않았지만 외상, 염증성 질환, 유방 수술, 과도한 팔 운동이나 류마티스 관절염 등과 연관될 수 있습니다. 유방암이 동반된 경우도 있어 유방 촬영술 등으로 확인해야 합니다. 급성기에는 온찜질이나 소염진통제 등으로 치료할 수 있으며 치료에 잘 반응합니다.

차. 당뇨병 유방병증

당뇨병 유방병증은 인슐린 의존형 당뇨병 환자에서 드물게 나타나는데, 조직학적으로 특징적인 별자리 모양 종괴가 보입니다. 림프구 침윤이 많으므로 림프구성 유방염으로도 불립니다. 원인은 확실치 않으나 유사한 조직학적 변화가 자가면역질환인 하시모토 갑상선염 환자와 여러 가지 자가면역 항체를 보유한 환자에서 많이 나타나므로 자가면역반응으로 추정되기도 합니다. 급성기에는 당뇨를 조절하고 다른 부위 염증 치료와 같은 방법으로 치료합니다.

카. 신생아 유방염

약 60%의 신생아에서 생후 약 1~2주까지 유선조직이 지속적으로 증식할 수 있으며, 이 조직이 감염되기도 합니다. 대부분 포도상구균이 원인이지만 대장균이 발견되기도 합니다. 처음에는 항생제 치료만으로 충분하지만 농양이 형성되면 세침 흡인이나 절개 배농이 필요합니다. 절개 배농을 할 때는 가능한 한 가장자리에서 시행하여 유방의 발육에 지장이 없도록 해야 합니다.

2. 수유기 유선염

1)원인

아이가 젖을 빨면서 유두를 깨물거나 유두에 상처가 생기면 그곳을 통해 세균이 유선 안으로 침투하여 급성 유선염이 생깁니다. 원인균은 황색포도상구균이 가장 흔합니다. 유두 부위의 균열이나 피부의 찰과상 등을 통해 주변 피부 세균이 과증식하여 발생합니다. 드물게 유두가 안으로 말려 들어가는 함몰 유두를 가진

분들에서 염증이 생기는 경우도 있습니다.

2) 역학 및 통계

수유기 유선염은 수유 중인 산모의 약 2.5%에서 발생하며, 그중 약 7% 이내에서 농양으로 발전합니다.

3) 증상

수유 시작 후 6주 동안과 이유기에 가장 흔하며 통증, 발적, 부종, 압통 등의 증상이 나타납니다. 심한 경우 오한과 발열 같은 전신 증상이 동반되며, 더 진행되면 발열, 빈맥, 백혈구 증가 등 패혈증 증상을 보일 수도 있습니다. 특히, 통증과 압통을 동반하며 피부 밑에 출렁거림이 느껴진다면 농양을 의심해야 합니다.

4) 치료

농양이 형성되기 전에는 적절한 항생제 투여로 대부분 치료가 가능합니다. 일부 항생제는 수유를 통해 유아에게 전달되므로 유아에게 해로운지 꼭 확인해야 합니다. 적절한 항생제 투여로 수일 이내에 호전되지 않으면 초음파 검사나 주사침 흡인으로 농양이나 염증성 유방암을 감별해야 합니다. 급성 유선염은 세균에 의해 유선 조직에 염증이 생겼으나, 유방 조직의 괴사는 없는 상태를 말합니다. 급성 유선염 상태에서 치료 시기를 놓치면 염증 반응이 깊어지면서 주변 조직의 괴사 등으로 농양이 형성됩니다. 유방염이 유방 농양으로 진행된 후에는 즉시 배농술을 시행받아야 합니다. 배농술은 국소마취 하에 할 수 있으나, 농양이 크고 구획된 경우에는 확실한 치료를 위해 전신마취를 하기도 합니다. 유방염이나 농양으로 수유를 중단할 필요는 없으며 오히려 수유 자체가 유즙과 농액의 배출을 촉진해 치료에 도움이 되기도 합니다. 그러나 심한 농양의 배농술 후에는 수유를 중단할 수도 있습니다.

5) 위험요인 및 예방

수유기에는 유선염의 위험이 크므로 젖을 물릴 때는 철저한 위생관념이 필요합니다. 생리식염수 등으로 유두 주변을 깨끗이 닦고, 유두 주변이 헐거나 아이에게 깨물렸을 때는 즉시 소독을 하며, 필요하다면 예방적 항생제 치료를 해야 합니다. 주로 울혈이 되어 있는 유방 조직에 염증이 잘 생기므로 마사지를 잘 하여 울혈을 풀고, 수유 전 부드럽게 유방을 마사지하여 모유의 배출을 원활하게 하는 것이 좋습니다.

자주하는 질문

Q. 유선염이 있으면 수유를 하면 안되나요?

A.

유방염이나 유방 농양을 치료할 때 수유를 중단할 필요는 없습니다. 모유에 포함될 수 있는 소량의 균주나 항생제는 유아에게 거의 해가 되지 않습니다. 오히려 수유 자체가 유즙과 농액의 배출을 촉진시켜 치료에 도움이 되기도 합니다. 그러나 전신 마취를 필요로 할 정도로 심한 농양의 배농술 후에는 수유를 중단할 수 있습니다.

Q. 유방염이 있으면 젖을 말려야 하나요?

A.

잘못된 편견입니다. 젖을 말리는 브로모크립틴 등의 약을 쓰면 젖이 농축되어 잘 배액이 되지 않아서 오히려 유선염이 악화될 수 있습니다.수유를 하지 못할 경우에도 급성기에는 오히려 약을 쓰지 말고 유방 마사지나 인공 흡입으로 젖이 잘 배출되도록 도와야 합니다.



Q. 결핵성 유방염이 있으면 사람들과의 접촉을 피해야 하나요?

A.

꼭 그렇지 않습니다. 폐결핵과는 달리 전염성이 높지 않으며 특히 결핵약을 복용하면 2주정도 이후에는 감염력이 사라집니다.신생아의 경우에는 저항력이 약하기 때문에 조심하여야 하지만 일단 결핵 약을 복용하고 있는 상태에서는 안심해도 됩니다.

참고문헌

한국유방암학회(2013). 유방학 제3판. 군자출판사.



본 공공저작물은 공공누리 "**출처표시+상업적이용금지+변경금지**" 조건에 따라 이용할 수 있습니다.

☰ 목록

