

여성형유방

요약문

• 등록일자 : 2020-04-09 • 업데이트 : 2025-02-11 • 조회 : 6395 • 정보신청 : 96

개요

여성형유방은 주로 사춘기와 고령의 남자에서 한 쪽 혹은 양쪽 유방이 과도하게 발육된 상태로 남성 유방에 나타나는 가장 흔한 병변입니다. 여성형유방은 주로 60~70%가 사춘기 남아에서 발생하며 특히 12~15세 사이에 발생합니다. 대부분 무증상이고 6개월에서 18개월 정도 지나면 자연 소실됩니다.

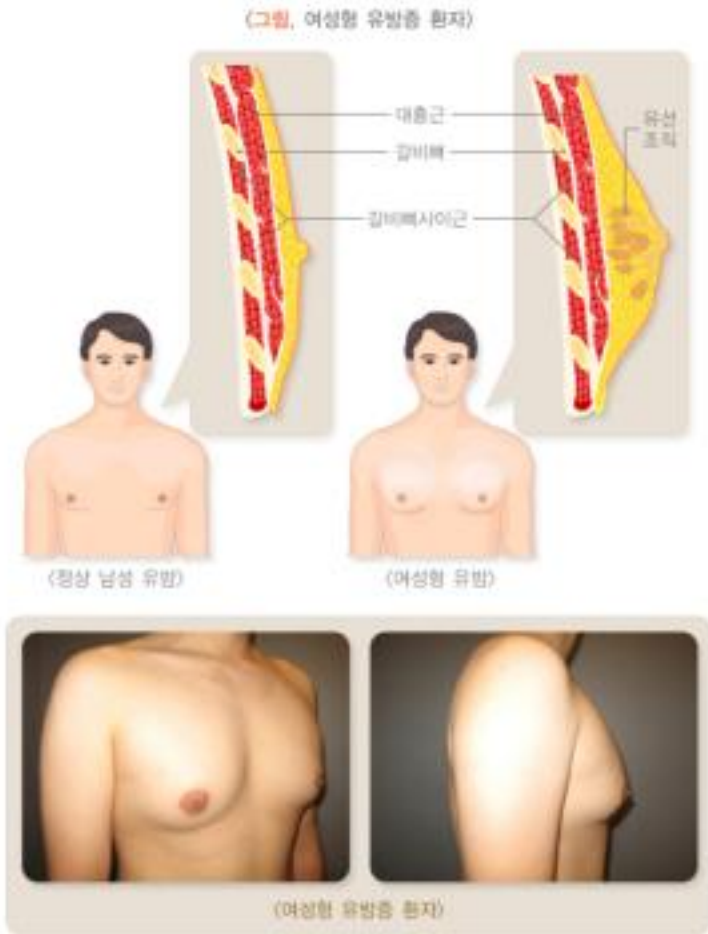
대부분 건강한 사람에게 단독으로 발생하고 있으나 드물게는 내분비 질환의 한 증상으로도 발현될 수 있으므로 특별한 이상소견이 있는 경우에는 **내분비 계통**에 이상이 있는지 확인해 볼 필요가 있습니다.

드물게 염색체 이상(**콜라민텔로 증후군**)이나 **고환**, **부신**, **갑상선**, **뇌하수체**, 간질환 등 내분비 계통의 이상을 알리는 적신호일 수도 있으므로 각별한 주의가 필요합니다.

청소년기에 많은 유방 비대는 대개 정상으로 20세가 되기 전에 없어지는 것이 보통이므로 중고등학생 시절에는 1~3년 정도 기다려 성인이 된 이후에도 남아있는 경우 수술로 치료하는 것이 좋습니다. 내분비계에 이상이 없고 건강한 남성의 경우 여성형유방증을 남성적인 가슴으로 만들려면 수술적 치료만이 유일하게 효과적입니다.

지방은 보통 지방종임술로, **유선** 조직은 절제술을 하게 됩니다. 자세한 수술방법은 전문적인 진료를 받는 것이 좋습니다.

사춘기 이전에 유방이 발달하거나 한쪽에서만 딱딱한 응어리가 만져질 경우에는 특수 검사 및 수술 전 정확한 검사와 수술 후 조직검사를 시행하여 가려내야 할 필요가 있습니다.



개요-종류

1. 조직 소견에 따른 분류

- 선형 : 유방의 젖샘조직이 발달한 경우
- 지방-선형 : 가장 흔한 형태로 젖샘조직과 지방조직이 함께 발달한 경우
- 지방형 : 유방의 지방조직이 발달한 경우

2. **지방이형성증**과 **피부과다**에 따른 분류(Simon)

- 제1도 : 피부처짐이 없는 경한 유방비대
- 제2a도 : 피부처짐이 없고 중등도 유방비대
- 제2b도 : 경한 피부처짐이 있는 중등도 유방비대
- 제3도 : 피부처짐이 심해 실제 여성 유방과 구분이 안 될 정도의 심한 유방비대

개요-원인

1.생리적 원인

- 사춘기
- 노년기
- 가족력

- 원인 불명

2. 혈중 여성호르몬(estradiol) 증가

- 고환 종양
- 에스트로겐 투여
- 남성 호르몬 과다 투여

3. 혈중 남성호르몬(testosterone) 감소

- **클라인펠터 증후군** (Klinefelter’s syndrome)
- 만성 질환
- 고환 제거

4. 약물

- 술
- 마약, 아편류
- **심혈관 약제**
- **결핵약**
- **신경안정제**
- **이뇨제**

5. 전신 질환

- 비만
- **신부전**
- 갑상선 질환
- 간 질환
- **부신** 질환

역학 및 통계

신생아때 여성형유방은 60~90%에서 나타나고, 청소년기 여성형유방의 유병률은 70%, 노년층에서는 약 24~65%의 인구에서 나타납니다.

이러한 여성형유방은 서구화와 비만 인구의 증가로 인해 그 발생 빈도가 증가하고 있는 추세입니다.

증상

대부분 무증상으로 지내다가 서서히 유방의 부피가 커질 수 있습니다. 유방의 부피가 전체적으로 증가하는데, 일부분만 커지는 경우는 다른 질환이 아닐지 의심해야 합니다.

사춘기가 지나면 여성형유방이 섬유성 병변으로 변환이 일어나므로 젖꼭지 돌레로 딱딱한 멍울로 만져집니다. 딱딱한 멍울이 심한 경우는 손가락으로 누르면 통증을 느끼기도 합니다.

위의 증상 중 어떤 것이라도 생활에 불편이나 지장을 줄 경우에는 의사와 상의하는 것이 좋습니다.

그리고 이러한 증상들은 여성형유방증 뿐만 아니라 유선염, 유방염, 유방암 등에서도 발생할 수 있으므로 정확한 감별진단이 필요합니다.

고령층에서 젖꼭지에서 혈액이 나오는 경우는 즉시 병원을 방문해야 합니다.

진단 및 검사

여성형유방이 의심되어 병원을 방문하면 의사는 자세한 문진과 함께 환자의 증상을 평가한 후 **시진** , **촉진** 등 신체검사를 하고, 초음파 검사를 시행합니다.

1. 문진

증상의 발생 시기와 심한 정도, 과거병력, 약물 복용 여부, 일반 건강상태 등 전반에 걸친 내용을 확인합니다. 그리고 여성형유방증의 심한 정도를 확인합니다.

여성형유방의 분류법은 치료에 앞서 환자의 상태를 평가하기 위해서도 사용되지만 여성형유방증 치료에 대한 반응정도를 평가하기 위해서도 사용됩니다.

2. 신체검사

유방조직은 직접 눈으로 확인이 가능하므로 우선 좌우 비대칭은 없는지 등을 확인합니다. 선 자세에서 손가락으로 직접 촉진하면서 멍울의 분포, 위치, 모양 등을 관찰하게 됩니다.

이를 통해 여성형유방의 크기와 단단한 정도를 평가할 수 있을 뿐 아니라 고령층의 경우 유방암의 발생 여부도 어느 정도 확인할 수 있어서 여성형유방증이 의심되는 경우에는 반드시 시행되는 검사법입니다.

3. 초음파 검사

초음파 검사는 높은 주파수의 음파(초음파)를 몸속으로 발사한 후 장기나 조직에서 반사되어 되돌아오는 음파를 전기적으로 처리하여 모니터에 영상으로 보여주는 영상검사 장비입니다.

유방은 해부학적으로 가슴근육 바로 앞에 위치하고 있기 때문에 피부에 직접 초음파 장치를 접촉하여 촬영하면 선명한 유방 영상을 얻을 수 있습니다.

유방 초음파 검사는 유방의 크기를 정확히 측정하여 여성형유방증의 심한 정도를 알 수 있고, 동시에 유방암의 발생여부, 유선염이나 유방 **석회화** 여부도 확인할 수 있어 여성형유방증의 진단에 필수적인 검사법입니다.

4. 여성 및 남성 호르몬 검사

환자 분의 상태에 따라 남성 혹은 여성 호르몬 이상에 의해 발생한 것인지 감별하기 위해 혈중 남성 호르몬과 여성 호르몬의 수치를 혈액검사를 통해 측정해 볼 필요가 있을 수 있습니다.

〈그림. 여성형 유방의 진단〉



여성형유방을 진단할 때, 구별이 필요한 질환은 다음과 같습니다.

1. 유선염

세균에 의해 유방에 발생하는 염증을 의미합니다. 대개 갑작스럽게 시작하여 발열, 출고 열림, 통증 등의 증상이 한 쪽 유방에 나타나며 염증이 있는 부위에 피부색의 변화가 있거나 누르면 심한 압통이 발생하기도 합니다. 치료를 위해서는 항생제 투여가 필요하여 고름이 고여 있는 경우는 수술적 처치를 이용한 **배농**이 필요하기도 합니다.

2. 유방암

남성 유방에 발생하는 암입니다. 염색체 이상인 클라인펠트 증후군 환자에서 드물게 발생할 수 있으나, 원발성 암(primary cancer), 예를 들어 폐암, 간암, 위암, 고환암 등을 앓고 있는 환자에서 **부갑상선** 호르몬의 분비로 인한 가능성 또한 염두에 두어야 합니다. 초기에는 특별한 증상을 느끼지 못하는 경우가 대부분이지만 암이 커짐에 따라 자각 증상이 나타나기도 합니다. 유방암은 수술로 유방조직을 제거하는 방법에서부터 방사선치료, 호르몬요법 등 다양한 치료방법이 존재하는데 환자의 연령과 건강상태, 다른 부위의 전이 여부에 따라 치료방법이 결정됩니다.

치료

사춘기에 단순히 유방이 비대해진 것만으로 굳이 치료를 시작할 필요는 없습니다. 그러나 다음의 경우에는 여성형유방증에 대한 치료를 적극적으로 고려해 보아야 합니다.

- 여성형유방증으로 인한 증상으로 일상생활에 불편함을 느끼는 경우
- 여성형유방증이 심한 사회적 혹은 심리적 장애요인이 될 경우

다만, 유선조직 없이 단순 비만에 의해 비대해진 것은 외관적인 목적으로 수술이 시행되기 때문에 지방흡입술이 주로 시행되고, 이 경우 건강보험의 혜택은 받을 수 없습니다.

여성형유방증의 치료목적은 환자의 증상을 감소시키고 이후에 발생 가능한 합병증을 예방하는 것입니다.

이러한 목적을 달성하기 위해 현재 사용하는 치료법은 수술적 요법이 유일한 방법이지만 특별한 경우 약물요법이 필요한 경우도 있습니다.

증상과 전신상태, 질병의 진행정도, 환자의 선호도 등을 종합적으로 검토하여 적절한 치료법을 선택하게 됩니다.

치료-약물 치료

약물요법은 약물을 복용하여 증상을 완화시키고 커져 있는 유방을 줄여주는 방법입니다. 현재 사용되고 있는 대표적인 치료제에는 에스트로겐 여성호르몬 차단제인 **타목시펜**입니다.

타목시펜 약제의 작용기전은 첫째, 유방조직에 있는 에스트로겐 수용체에 결합함으로써 에스트로겐의 유방조직에 대한 영향을 방해하고, 둘째, 데스토스테론의 분비를 증가시키는 것입니다.

이 약물은 호르몬을 이상 분비하는 원발성 암들, 예를 들어 폐암, 위암, 간암 등의 유방에 대한 영향을 줄이는 데 주로 사용하게 됩니다. 하루 20 mg 혹은 40 mg으로 나누어 1~2 개월 사용하며, 사용 후 수주 혹은 한 달 후 명물의 크기와 통증이 사라집니다. 그러나 간독성, 백혈구 감소증, 혈소판 감소증 등과 같은 부작용이 발생할 수 있으므로 반드시 전문적인 진료와 면밀한 상담을 필요합니다.

치료-비약물 치료

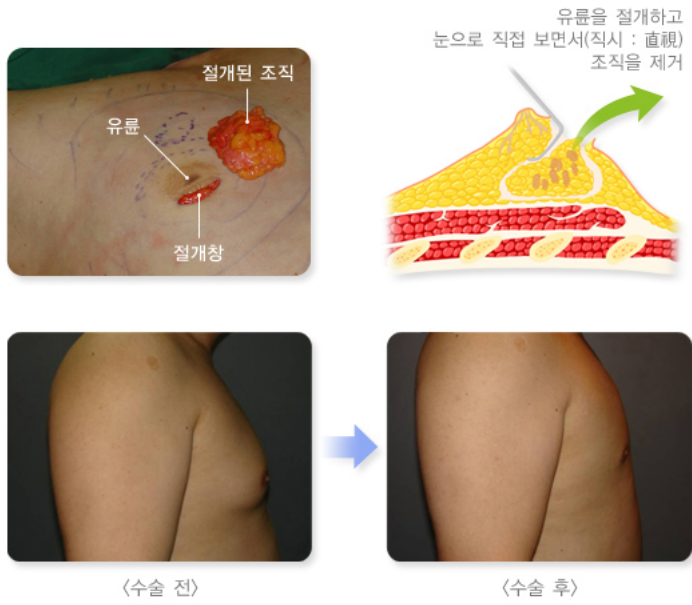
1. 수술요법

1) 직시하 유선제거법(Removal of gland under direct vision)

유륜을 통하여 유선조직을 눈으로 확인하면서 직접 제거하는 방법으로 비교적 증상이 심하지 않거나, 환자가 별로 불편해 하지 않는 가벼운 여성형유방증에 이용이 가능합니다.

간혹 유륜에 흉터를 남기기 싫은 환자의 경우 겨드랑이를 통해 수술하기도 합니다.

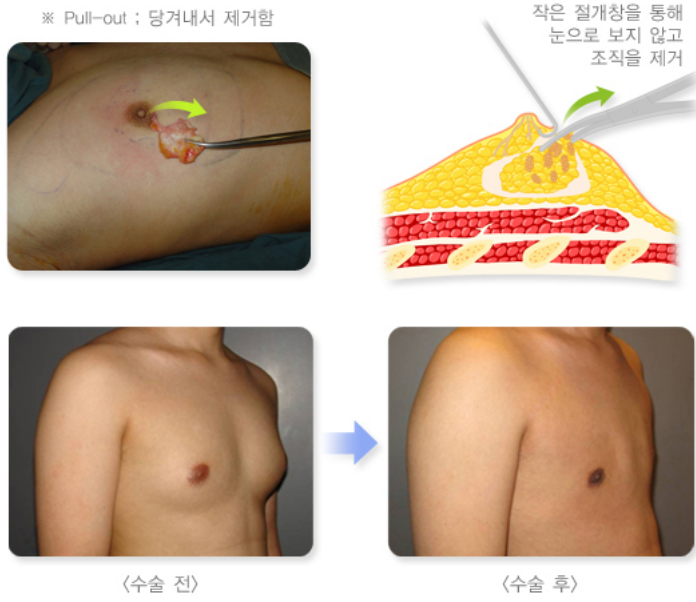
〈그림. 유륜절개 직시하 유선제거〉



2) 폴아웃법(Pull-out method)

유륜 혹은 겨드랑이를 통해 비교적 가벼운 여성형유방증의 치료에 오래 전부터 치료해 오던 방식입니다.
1 cm 이하의 작은 절개창을 통해 눈으로 보지 않고 하는 시술이므로 간혹 출혈이 나타날 수 있습니다.

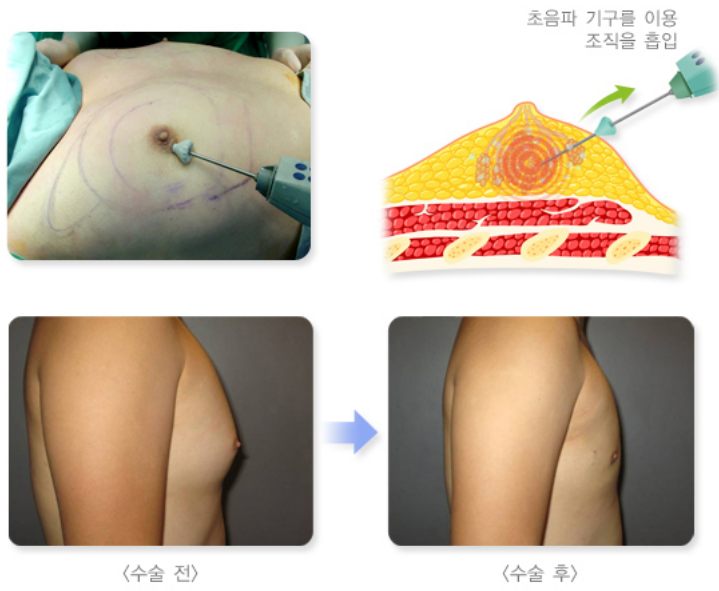
〈그림. 유륜절개 폴아웃법〉



3) 초음파지방흡입술(Ultrasound-assisted liposuction)

섬유성 변화가 심한 딱딱한 여성형유방증 혹은 지방조직이 많고 동시에 피부가 처질 정도로 커진 경우에 유용한 방법입니다.
초음파 장비는 체내에서 **열응고 효과**를 발생하여 처진 피부를 오히려 수술 후에 탄력 있는 피부로 회복시키는데 도움이 됩니다.

〈그림. 유륜절개 초음파지방흡입술〉



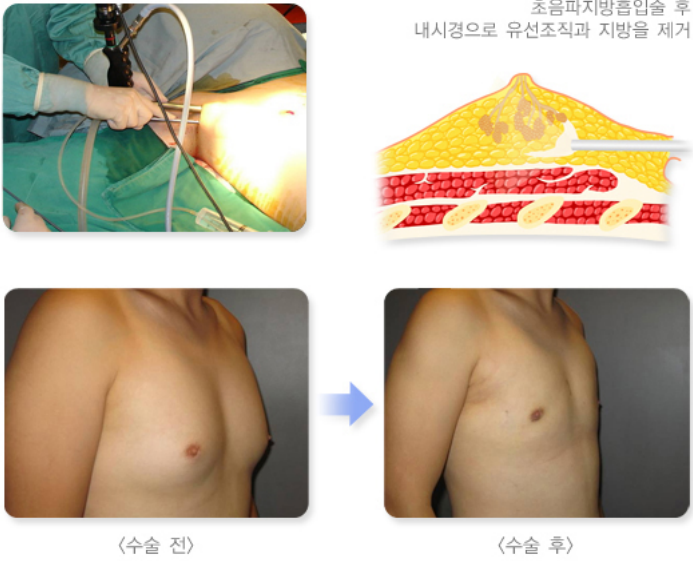
4) 내시경을 이용한 치료법(Endoscope-assisted removal of gland)

유두-유륜복합체의 크기가 3 cm 이하로 작거나 **켈로이드** 체질, 혹은 가슴 부위에 아주 작은 수술자국도 싫어하는 경우 적합한 방법입니다.

내시경을 통해 가슴 속을 훤히 보면서 수술하므로 혈관 혹은 신경 등을 직접 확인하여 이들 구조물들을 피하면서 수술이 가능하므로 수술 후 합병증을 줄이는 데 도움이 됩니다.

또한, 이 방법은 초음파 및 파워지방흡입기 등 다양한 치료법과 병합하여 치료가 가능합니다.

〈그림. 내시경을 이용한 수술법〉



자주하는 질문

Q. 여성형유방증을 예방할 수는 없나요?

A.

여성형유방증 자체는 사춘기의 일시적인 현상 혹은 나이가 들면서 노화의 일종으로 발생하므로 아직은 확실한 예방법이 없다고 볼 수 있습니다. 그러나 비만이나 고지방, 고콜레스테롤 음식섭취, 패스트푸드 등이 청소년기의 여성형유방증의 위험요인이라는 연구들이 많이 있으므로 식이요법과 적당한 운동으로 적정체중을 유지하는 것이 도움이 될 수 있습니다.

Q. 여성형유방증 환자가 평소에 주의해야 할 사항에는 어떤 것들이 있나요?

A.

사춘기 여성형유방증은 여성호르몬과 남성호르몬의 일시적인 불균형으로 인해 발생하는 경우가 대부분이고, 1~2년 지나면 자연히 소실되는 경우가 많으므로 이로 인한 스트레스를 받을 필요는 없고 만일 일상생활에 불편한 점이 있는 경우 부모님과 상의해서 전문의사와 상의하시면 됩니다.그러나 노령층에서 발생한 경우는 반드시 전문의의 검진을 받으시는 것이 좋습니다.

Q. 약물요법을 시행 중인 환자가 알아야 할 사항에는 어떤 것들이 있나요?

A.

모든 약물이 그렇듯이 여성형유방증 치료제 또한 부작용이 발생할 수 있습니다. 그러므로 반드시 전문의의 처방이 필요하고 임의로 약국에서 근거 불명의 호르몬 약제를 처방받아 투약하는 경우 견잡을 수 없는 불행을 초래할 수 있습니다. 약물치료는 특별한 환자에 있어 일시적인 치료법이 될 수는 있지만, 여성형유방증의 진행을 막는 데는 한계가 있으며 결국 수술이 가장 근본적인 치료법입니다.

Q. 수술적 치료법을 시행 받은 환자가 알아야 할 사항에는 어떤 것들이 있나요?

A.

- 1) 수술 전 주의사항: 술과 담배는 최소한 수술 전 2주, 수술 후 한 달간 끊어야 합니다. 체중감소제, 페니실린제제, 호르몬제, 항생제, 피임약, 감기약(아스피린) 등은 최소한 수술 일주일 전부터 복용하지 마시고 부득이 약을 복용하신 경우, 그 약의 종류를 의사에게 알려주셔야 합니다.
- 2) 수술 당일 확인사항: '금식은 의사의 지시대로 따르셨습니까?' '몸에 이상(발열이나 감기 등)은 없으십니까?' '지금까지 수술을 받으신 경험이 있으시다면 마취 시에 이상은 없으셨습니까?'
- 3) 수술 후 주의사항: 상처부위 소독은 병원 스케줄에 맞추어 의료진의 지시에 따라 주셔야 합니다. 보통의 경우에는 수술 후 3일과 1주 및 3주 후에 병원을 방문하시게 됩니다. 수술 후 4주가 경과하면 모든 운동이 다 가능합니다.
- 4) 수술 후 회복기간: 수술 후 당일에 퇴원이 가능하며, 48시간 이내에 일상 업무 복귀가 가능합니다. 수술 후 1주일 동안은 무거운 것을 들지 않으며 과도한 팔 운동을 삼가 하시는 것이 좋습니다. 수술 후 2주까지는 주야간 밴드를 착용하고 이후 2주 동안은 야간에만 밴드를 착용하게 되며, 수술 후 4주가 되면 팔을 쓰거나 힘을 주는 모든 과격한 운동이 가능해집니다.



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

☰ 목록

[개인정보처리방침](#) [개인정보이용안내](#) [저작권정책 및 웹접근성](#)

[28159] 충청북도 청주시 흥덕구 오송읍 오송생명2로 187 오송보건의료행정타운 내 질병관리청
문의사항: 02-2030-6602 (평일 9:00-17:00, 12:00-13:00 제외) / 관리자 이메일 : nhis@korea.kr
COPYRIGHT © 2024 질병관리청. ALL RIGHT RESERVED

해외기관

유관기관

정부기관

※ 본 페이지에서 제공하는 내용은 참고사항일 뿐 게시물에 대한 법적책임은 없음을 밝혀드립니다. 자세한 내용은 전문가와 상담하시기 바랍니다.

