

방광암이란?

여러분의 질문에
답변해 드리겠습니다.

방광암 환자용 ESMO 안내서

ESMO 임상 진료 지침 기반 환자 정보

본 안내서는 환자와 환자의 친구, 가족, 간병인이 방광암과 그 치료법에 대해 잘 이해할 수 있도록 도움을 주기 위해 작성되었습니다. 본 안내서에는 방광암의 원인과 진단 방법에 대한 정보, 이용 가능한 치료 유형 및 치료 부작용을 포함한 정보를 담고 있습니다.

본 안내서에 설명된 의학 정보는 방광암의 진단과 치료에 도움을 주기 위해 고안된 ESMO 방광암 임상 진료 지침에 기반합니다. 모든 ESMO 임상 진료 지침은 최신 임상시험, 연구 및 전문가의 의견으로부터 얻은 근거를 이용하여 주요 전문가가 작성하고 검토되었습니다.

본 안내서에 포함된 정보는 환자를 실제 진료하는 담당 의사의 조언을 대체하기 위한 것이 아닙니다. 개별 환자의 가장 적합한 치료 선택에 대한 조언은 본 안내서로 얻을 수는 없습니다. 각 환자의 병력 및 의학적 상황을 가장 잘 알고 있는 담당 의료진으로부터 최선의 치료에 대한 조언을 얻도록 합니다.

색상으로 표시된 용어는 본 안내서의 끝 부분에 있는 용어집에 정의되어 있습니다.

본 안내서는 아래에 기술된 전문가에 의해 개발되고 검토되었습니다:

European Society for Medical Oncology (ESMO) 대표:

Thomas Powles; Svetlana Jezdic; 및 Daniela Morghenti

European Oncology Nursing Society (EONS) 대표:

Eugenia Trigo Arjona

World Bladder Cancer Patient Coalition 대표:

Alex Filicevas

Astellas의 후원을 통해 ESMO에 배포되었습니다. Astellas는 본 문서/출판물의 개발에 관여하지 않았으며 그 내용에 영향을 주지 않았습니다.



- 2 환자용 ESMO 안내서
- 4 방광암: 주요 정보 요약
- 7 방광암이란 무엇인가요?
- 9 방광암의 증상에는 어떠한 것이 있나요?
- 10 방광암은 얼마나 흔하게 발생하나요?
- 12 방광암을 유발하는 요인은 어떠한 것이 있나요?
- 14 방광암의 진단은 어떻게 이루어지나요?
- 15 치료는 어떻게 결정되나요?
- 20 방광암을 위한 치료 방법에는 어떠한 것이 있나요?
- 24 비근침윤성 방광암 (NMIBC) 의 치료 방법에는 어떠한 것이 있나요?
- 25 근침윤성 방광암 (MIBC) 의 치료 방법에는 어떠한 것이 있나요?
- 26 진행성 또는 전이성 방광암의 치료 방법에는 어떠한 것이 있나요?
- 27 임상시험
- 28 추가적인 중재술
- 30 치료로 인해 발생 가능한 부작용에는 어떠한 것이 있나요?
- 40 장기적인 부작용
- 42 그 다음 단계는 무엇인가요?
- 44 지원 단체
- 45 참고문헌
- 46 용어집

방광암: 주요 정보 요약

본 안내서는 다음과 같은 정보를 자세히 설명해 드릴 것입니다.

방광암에 대한 개요

- 방광암은 방광 내벽에 있는 세포에 생깁니다. 가장 흔한 유형의 방광암은 **요로상피암**입니다. 본 안내서는 **요로상피암**을 중점적으로 다룰 것입니다.
- 흡연, 화학물질 또는 **이온화 방사선**에 대한 노출 및 재발성 요로 감염 등 방광암에 대해 알려진 몇 가지 **위험요인**이 있습니다. 흡연은 전체 환자의 절반에서 확인되는 가장 중요한 **위험요인**입니다. 그러나 방광암이 발생한 사람 중에는 알려진 **위험요인**이 없는 사람도 있습니다.
- 방광암은 전 세계에서 10번째로 흔한 암입니다. 방광암은 여성보다는 남성에서 흔히 발생하며, 발생률은 연령이 증가함에 따라 증가됩니다.

방광암 진단

- 방광암의 가장 흔한 증상은 혈뇨입니다. 이러한 혈뇨는 대개 통증을 동반하지 않습니다. 다른 증상으로는 자주 소변을 보거나, 갑자기 소변이 마려운 느낌이 들거나, 배뇨 시 통증이 있고, 체중이 감소되거나 허리, 하복부 또는 뼈에 통증이 나타날 수 있습니다.
- 방광암은 일반적으로 방광에 **종양**이 있는지 확인할 수 있는 **방광경검사**와 암세포가 있는지 확인하기 위해 실시되는 **생검** 결과를 토대로 하여 진단됩니다.
- 방광암은 진행 상태에 따라 구분됩니다. **비근침윤성 방광암 (NMIBC)**은 암이 방광의 점막층에 국한된 상태이며, **근침윤성 방광암 (MIBC)**은 방광의 근육층 또는 근육층 이상을 침윤한 상태입니다. 진행성/**전이성** 방광암은 방광 주변 장기 또는 신체의 다른 부분으로 퍼진 상태입니다. 진행 정도에 따른 구분은 최선의 치료법을 결정하는데 도움이 됩니다.
- 진행성/**전이성** 방광암 환자는 **피디-엘 1 (PD-L1)**이라고 불리는 단백질의 존재 여부를 검사받을 수 있습니다. 이러한 검사가 특정 유형의 **면역항암제**가 유익할 수 있는지 결정하는데 도움이 될 수 있기 때문입니다. 진행성/**전이성** 방광암 환자는 **섬유아세포 성장인자 수용체 (FGFR) 유전자의 돌연변이**에 대한 검사를 받을 수도 있습니다. 검사 결과로부터 특정 **표적치료제**에 대한 적합성을 확인할 수 있습니다.

방광암에 대한 치료 방법

- 방광암에 대한 치료법은 **종양**의 크기, 위치, 병기와 환자의 전반적인 건강 상태에 따라 달라집니다.
- 환자는 치료 옵션에 대한 정보를 의료진으로부터 충분히 제공받고 그와 관련된 결정에 적극적으로 참여 해야 합니다.

비근침윤성 방광암

- **NMIBC** 는 일반적으로 **경요도 방광 중앙 절제술 (TURBT)** 을 통해 수술적 방법으로 제거됩니다.
- 저위험 **NMIBC** 환자는 일반적으로 **TURBT** 를 시행한 직후 **방광 내 항암화학요법제** 를 1회 주입받게 됩니다.
- 중간 위험 **NMIBC** 환자는 **TURBT** 를 받은 후 최대 1년 동안 **재발** 위험을 줄이기 위해 **방광 내 항암화학요법제** 또는 **방광 내 Bacillus Calmette-Guerin (BCG)** 을 추가로 주입받게 됩니다.
- 고위험 **NMIBC** 환자는 일반적으로 **TURBT** 를 받은 후 최대 3년 동안 **방광 내 BCG** 치료를 받습니다. 암이 재발될 위험이 매우 높거나 **BCG** 치료에 반응을 보이지 않는 환자에 대해서는 방광 전체를 수술적 방법으로 제거하는 근치적 **방광절제술** 을 실시할 수 있습니다.

근침윤성 방광암

- **MIBC** 환자는 일반적으로 근치적 **방광절제술** 을 받습니다.
- **항암화학요법** 은 일반적으로 근치적 **방광절제술** 을 받기 전에 **선행항암화학요법** 을 시행합니다. **항암화학요법** 을 견딜 수 없을 정도로 건강하지 못한 환자들은 **선행항암화학요법** 을 시행하지 않고 수술을 받을 수 있습니다.

진행성 또는 전이성 방광암

- 진행성/**전이성** 방광암을 위한 표준치료는 **1차 항암화학요법** 을 시행하여 방광암을 조절한 후, **면역치료 유지요법 (항암제)** 을 받는 것입니다. **PD-L1** 수치가 높은 (항암화학요법을 시행받을 수 없는) 환자에 대해서는 **1차** 단독 **면역 항암제** 를 시행할 수 있지만 이는 흔히 사용되는 방법은 아닙니다.
- **1차 항암화학요법** 후 시행하는 **2차** 치료로 **PD-L1** 수치에 관계없이 **면역항암제** 를 받을 수 있습니다. **FGFR** 돌연변이를 보유한 환자에 대해서는 **2차** 치료옵션으로 **FGFR** 에 작용하는 **표적치료제** 가 제공될 수 있습니다.
- **1차 면역항암제** 후 시행하는 **2차** 치료에는 **표적치료제** 또는 **항암화학요법** 이 있습니다.
- **표적치료제** 는 **항암화학요법** 과 **면역항암제** 를 모두 경험한 환자를 위한 표준치료법이 될 수 있습니다.

장기적인 영향

- 방광암과 그에 대한 치료는 삶의 질에 장기적인 영향을 미칠 수 있습니다. **방광절제술** 을 받은 후 환자들은 다른 방법으로 소변을 배출해야 하며, **요루** 관리 방법에 대해 배워야 합니다.
- 이러한 변화는 자신감에 영향을 미칠 수 있으며, 대인관계 및 성관계에도 영향을 미칠 수 있습니다. 자신들이 느낀 감정과 경험에 대해 다른 사람들과 대화하는 것이 도움이 될 수 있습니다. 이는 가족 및 친구가 될 수도 있고, 치료사와 같이 훈련을 받은 전문가가 될 수도 있습니다. 방광암 치료를 받은 다른 사람들과 대화하는 것도 도움이 될 수 있으며, 환자 지원 단체가 환자들에게 방광암을 이겨낸 다른 환자를 소개해 줄 수 있습니다.

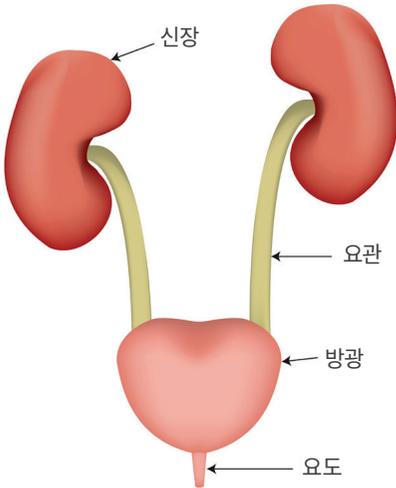
치료 중/후 경과관찰 및 추후관리

- 경과관찰/추후관리 방문 시기는 각 나라 및 의료 기관에 따라 차이가 있습니다. 경과관찰 방문에서는 임상검사, **방광경검사** 및/또는 **컴퓨터 단층촬영 (CT)** 스캔을 할 수 있습니다.
- 암이 **재발**된 경우 일반적으로 추가 치료를 받을 수 있습니다. 치료는 **재발** 범위/정도와 이전에 받은 치료 및 환자의 전반적인 건강 상태에 따라 결정됩니다.
- 환자 지원 단체들은 환자들과 환자의 가족들이 방광암을 더 잘 이해하고 진단에서 장기적인 영향에 이르기까지 방광암의 모든 측면에 대처하는 방법을 배울 수 있도록 도움을 줄 수 있습니다.
- The World Bladder Cancer Patient Coalition 은 전 세계 방광암 환우회의 연합 단체입니다:
<https://worldbladdercancer.org/>

방광암이란 무엇인가요?

방광암은 방광 내층에 발생하는 암의 한 종류입니다. 방광은 혈액 중의 노폐물을 걸러내고 여과하여 소변을 배출하는 **요로**의 일부입니다. **요로**는 방광 이외에, 신장, **요관**과 **요도**로 이루어져 있습니다.

신장은 혈액을 걸러내고 여과하여 소변을 만들며, 소변은 **요관**을 통해 방광으로 이동합니다. 방광은 소변을 보관하며 **요도**를 통해 소변을 배출합니다.

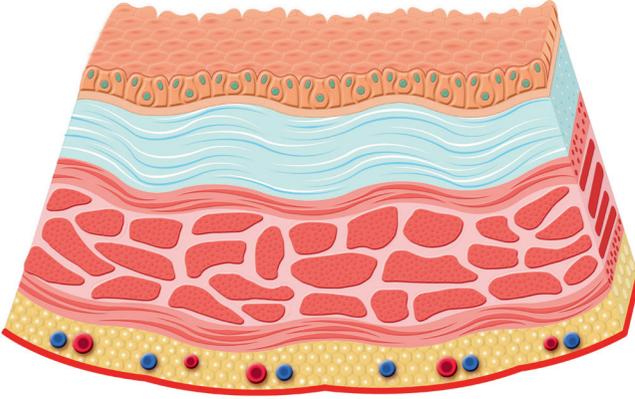


요로의 해부학적 구조.

방광암

방광은 4개의 층으로 이루어져 있습니다:

- 1) **요로상피조직** - 방광의 내층을 이루고 있으며 방광에 소변이 차면 늘어납니다. 또한 요로상피조직은 소변이 다시 체내로 흘러 들어가는 것을 차단합니다.
- 2) **고유층** - **결합조직**의 얇은 층
- 3) **근육층** - 근육조직 층
- 4) 지방 **결합조직** - 방광을 다른 신체 기관과 분리합니다.



방광을 구성하는 층.

방광암의 유형은 **요로상피암**이 대부분을 차지합니다. **요로상피암**은 **요로상피조직**의 세포에서 발생한 후 성장하여 다른 층으로 퍼집니다. 드물게 발생하는 방광암의 유형은 **편평세포암** (피부조직과 유사한 형태의 세포)과 **선암** (점액을 분비하는 선조직과 유사한 형태의 세포)입니다.

본 안내서는 **요로상피암**에 초점을 맞추어 설명할 것입니다.

**요로상피암은 가장 흔하게 발생하는
방광암의 유형입니다**

방광암의 증상에는 어떠한 것이 있나요?

방광암의 가장 흔한 증상은 통증 없이 소변에 피가 섞여 나오는 것 (혈뇨) 입니다 (Powles et al., 2022). 다른 증상은 다음과 같습니다:

- 배뇨 시 통증이 있음
- 매우 자주 소변을 봄
- 갑자기 소변이 마려운 느낌이 들
- 체중이 감소됨
- 허리, 하복부 또는 뼈에 통증이 나타남
- 피곤하고 몸이 좋지 않음



귀하가 이러한 증상을 경험하였다면 담당 의사의 진찰을 받아야 합니다. 그러나 이러한 증상들이 방광암을 가지고 있지 않은 사람에서도 나타날 수 있다는 사실을 알고 계셔야 합니다. 이러한 증상은 요로 감염과 같은 다른 상태에서도 나타날 수 있습니다.

방광암의 모든 증상은 의사에 의해 확인되어야 합니다

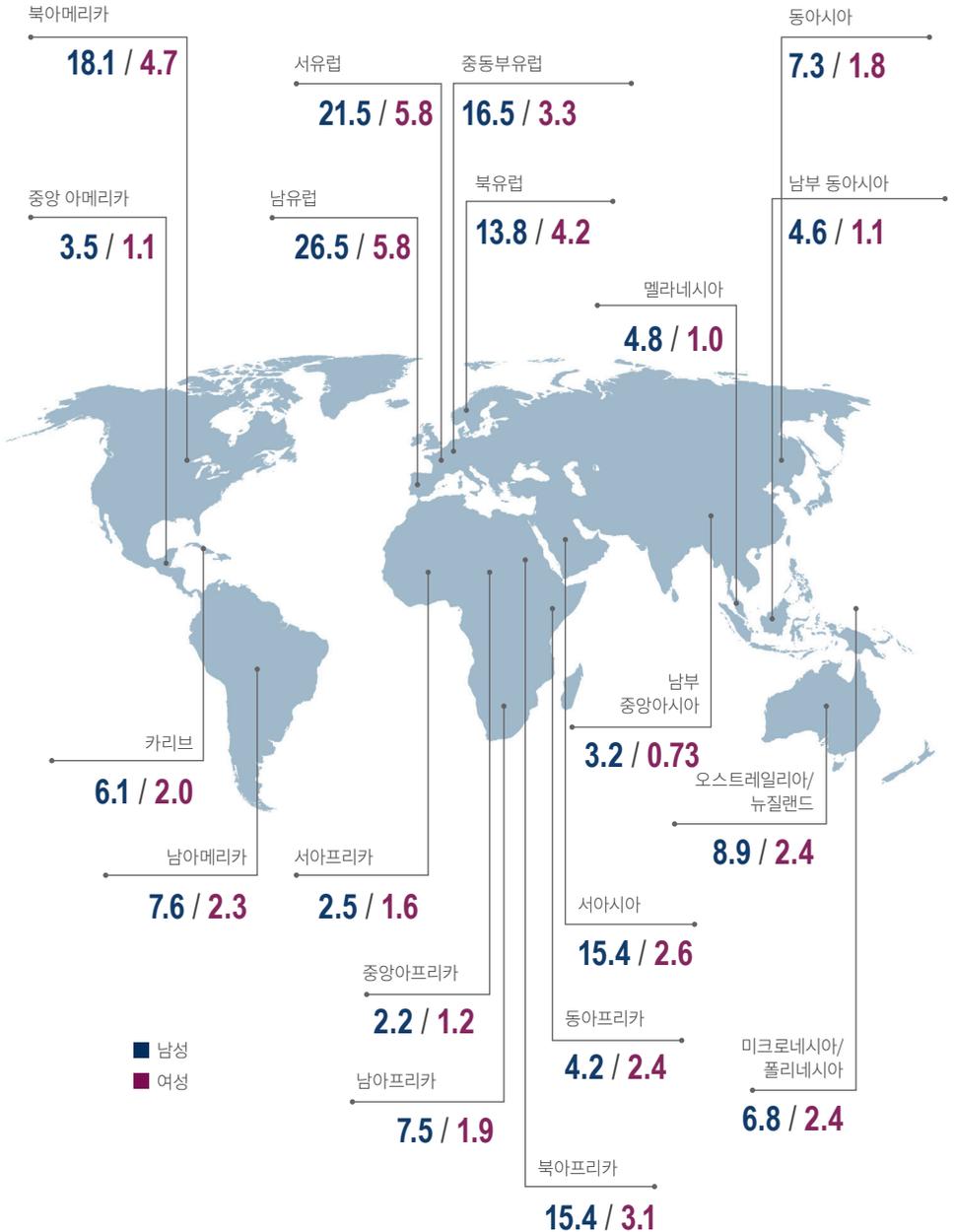
방광암은 얼마나 흔하게 발생하나요?

방광암은 전세계에서 10번째로 흔한 암으로, 2020년에는 573,000명 이상의 새로운 방광암 환자가 발생하였고, 방광암으로 인한 사망은 210,000건이 있었습니다. 유럽에서 발생률이 가장 높은 지역은 남부 (그리스, 스페인, 이탈리아) 와 서부 (벨기에, 네덜란드) 입니다 (Powles et al., 2022; Ferlay et al., 2020).

방광암은 고령자에서 보다 흔하게 발생하며, 새로운 방광암 환자는 대부분 75세 이상에서 발생합니다. 방광암은 여성보다는 남성에서 흔히 발생합니다.

**방광암은 전 세계에서 10번째로 흔히 발견되는 암이며,
여성보다는 남성에서 흔히 발생합니다**

아래 지도에 각 지역 인구 10만 명 당 2020년에 진단받은 새로운 방광암 환자 수 추정치가 나와 있습니다
(Ferlay et al., 2020).



방광암을 유발하는 요인에는 어떠한 것이 있나요?

방광암 발병에 대한 몇 가지 **위험요인**이 밝혀져 있습니다. **위험요인**을 가지고 있으면 암 발생 위험이 증가되지만 반드시 암에 걸린다는 것을 의미하지 않습니다. 마찬가지로 **위험요인**이 없다고 해서 암에 반드시 걸리지 않는다는 것은 아닙니다.



**방광암에 대해 확인된
위험요인입니다**

위험을 증가시킬 수 있는 요인

흡연

방향족 아민에 대한 노출

이온화 방사선에 대한 노출

재발성 또는 장기간 지속되는 요로 감염

방광암에 대한 이전의 치료 경험

전신성 경화증 또는 신장이식 등 다른 의학적 상태

방광암 가족력

비만

방광암 발병과 관련된 다양한 **위험요인**이 있지만, 각각의 위험요인들이 방광암이 발생한 모든 사람들에게 적용되는 것은 아닙니다.

방광암 발병의 가장 중요한 **위험요인**은 흡연으로, 방광암의 약 50%가 흡연으로 인해 발생합니다 (Powles et al., 2022). 담배를 피우는 사람들은 담배를 피우지 않는 사람들보다 방광암에 걸릴 위험이 4배 더 높습니다. 위험이 가장 높은 사람들은 담배를 많이 피우거나, 어린 나이에 담배를 피우기 시작했거나, 오랫동안 담배를 피운 사람들입니다.

방광암의 대략 절반이 흡연으로 인해 발생합니다

방향족 아민과 같은 화학물질에 대한 직업상 노출 및 골반암에 대한 이전 **방사선요법**에 의한 의료적 노출 또는 **이온화 방사선**에 대한 직업상 노출도 방광암에 대한 중요한 **위험요인**입니다 (Powles et al., 2022). 그러나 방광암에 걸린 많은 사람들에게 이러한 **위험요인**이 없다는 사실을 이해하는 것이 중요합니다.

방광암의 진단은 어떻게 이루어지나요?

방광암은 다음과 같은 임상검사와 진단검사 결과를 바탕으로 진단됩니다.

임상검사

방광암 증상이 있으면 담당 의사가 일반적인 임상검사를 실시하고 복부 및 골반을 만져볼 수 있습니다. 소변검사를 하면 환자의 증상이 요로 감염 때문일 수 있는지 확인할 수 있고 암세포 존재 여부를 확인할 수 있습니다. 담당 의사가 방광 주변이 정상적인지 확인하기 위해 직장이나 질을 통해 내진을 할 수도 있습니다.



임상검사와 소변검사로 추가 검사가 필요한지 여부를 확인할 수 있습니다

방광경검사

담당 의사가 환자에게 **방광경검사**를 권할 수도 있습니다. 이 시술을 통해 의사는 **요도**를 통해 방광에 삽입되는 얇은 관에 부착된 조명과 카메라를 사용하여 방광 내부를 볼 수 있습니다.

환자는 반게 되는 시술 유형에 따라 **방광경검사** 중 깨어 있을 수도 있고 잠들어 있을 수도 있습니다. 여성 **방광경검사**는 부드럽고 구부러진 관을 사용하며 **국소 마취** 하에서 수행되지만, 남성 **방광경검사**는 단단하고 곧은 관을 사용하며 일반적으로 **전신 마취** 하에서 수행됩니다.

방광경검사 중 담당 의사가 암세포를 확인하기 위해 방광 내벽의 검체를 채취 (**생검**) 할 수 있습니다.

방광암은 일반적으로 방광 내벽의 생검 검체를 채취하여 진단됩니다

치료는 어떻게 결정되나요?

환자의 치료법은 암의 병기에 따라 크게 달라집니다.

병기 구분

병기는 전체적으로 암의 정도/범위를 설명하기 위해 사용됩니다. 병기는 암의 크기와 위치, 암이 시작된 곳에서부터 퍼진 상태인지 여부를 포함합니다.

방광경검사에서 방광암이 발견되면 **요로**의 **컴퓨터 단층촬영 (CT)** 스캔 및/또는 **자기공명영상 (MRI)** 스캔을 받을 수 있습니다. **CT**는 신체를 매우 얇은 슬라이스 조각으로 절단한 이미지를 제시함으로써 의사들이 환자의 내장 기관을 자세히 볼 수 있게 해주는 **X-선** 영상기법의 한 종류입니다.

MRI는 자기장과 고주파를 이용하여 신체 내부의 상세한 이미지를 생성합니다.

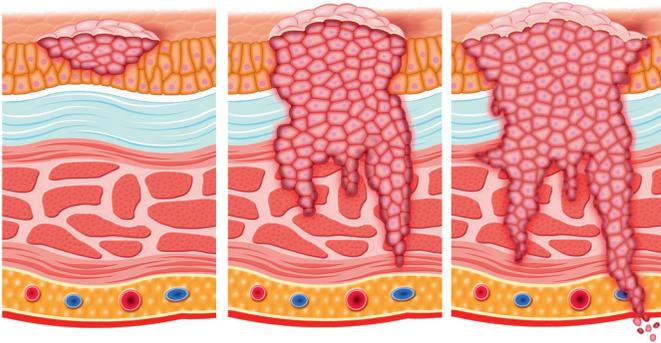
CT 및/또는 **MRI** 스캔을 통해 의사는 암의 위치와 크기를 평가할 수 있습니다. 암이 확산된 징후가 있는지 확인하기 위해 가슴, 복부, 골반 등의 영상을 촬영할 수도 있습니다 (Powles et al., 2022).



진단 후 영상 스캔은 암이 신체의 다른 부분으로 확산되었는지를 보여줄 수 있습니다

생검 및/또는 영상 스캔의 결과로 환자가 어떤 종류의 방광암을 가지고 있는지 (**요로상피암** 또는 보다 드물게 발생하는 유형 중 하나)와 암이 얼마나 멀리 퍼졌는지 확인할 수 있습니다. 담당 의사가 환자의 방광암을 다음 중 하나로 분류할 것입니다:

- **비근침윤성 방광암 (NMIBC)** 은 암세포가 방광 내층 (점막층 또는 점막하층)에만 국한되고 근육층을 침범하지 않은 초기 방광암입니다. 이러한 유형의 방광암은 암이 더 퍼지거나 치료 후 재발할 수 있는 가능성에 따라 저위험, 중간 위험 또는 고위험으로 추가 분류됩니다.
- **근침윤성 방광암 (MIBC)** 은 암세포가 방광 내층 (점막층 또는 점막하층)에만 국한되고 근육층을 침범하지 않은 초기 방광암입니다.
- 진행성 또는 **전이성** 방광암은 방광 주변 또는 신체 다른 부분으로 퍼진 상태입니다. **종양**이 원래 **종양** 부위에서 떨어져 있는 신체의 다른 부분에서 발견되는 것을 **전이**라고 합니다.



방광암의 병기.

MIBC, 근침윤성 방광암; NMIBC, 비근침윤성 방광암.

치료 방법은 환자의 방광암이 **NMIBC, MIBC** 또는 진행성/**전이성** 방광암 중 어떠한 유형에 해당되는지에 따라 달라집니다.

분자병리검사

진행성/**전이성** 방광암이 있을 경우, **피디-엘1 (PD-L1)** 이라는 단백질의 발현을 검사할 수 있습니다. **PD-L1** 은 체내 면역계가 암세포를 인식하여 공격하는 것을 회피하는 역할을 하는 단백질입니다. 따라서 암조직의 **PD-L1** 수치가 높다면, **PD-L1**을 차단하여 체내 면역계가 암세포를 공격하게 하는 특정 **면역항암제**를 제공받을 수 있습니다.

섬유아세포 성장인자 수용체 (FGFR) 유전자의 돌연변이에 대한 검사를 받을 수도 있습니다. **FGFR 유전자**는 세포분열과 새로운 혈관 형성에 관여하는 단백질을 만듭니다. **FGFR 유전자** 중 하나에 돌연변이가 있으면 방광암에서 **FGFR** 단백질이 과도하게 활성화될 수 있습니다. 따라서 **FGFR 돌연변이**의 존재는 환자가 **FGFR** 단백질을 억제하는 특정 **표적치료제**를 받기에 적합하다는 것을 의미합니다 (Powles et al., 2022).

TNM 병기

병기는 암의 크기와 확산 정도를 나타내며, 일련의 문자와 숫자를 사용하여 표기됩니다. 방광암의 경우 로마숫자 0 – IV로 지정된 5개 병기가 있습니다. 일반적으로 병기가 낮을수록 **예후**가 좋습니다. TNM 병기 분류시스템은 다음을 고려합니다:

- **종양** 크기 (T).
- 인근 **림프절** (N) 침범 여부.
- 멀리 떨어진 부위로 확산 또는 **전이** (M) 여부

병기는 방광암에 가장 적절한 치료법을 결정하는데 도움이 됩니다

방광암에 대한 병기 분류시스템은 아래 표에 설명되어 있습니다 (*Powles et al., 2022*). 이것은 복잡해 보일 수 있지만 담당 의사가 아래의 표에서 환자의 암이 어디에 해당되는지 설명해 줄 수 있습니다.

STAGE 0A. 암이 방광 내벽의 점막층에만 있음 (Ta-N0-M0)	T	<ul style="list-style-type: none"> 비침윤성 유두상암 (Ta)
	N	<ul style="list-style-type: none"> 국소 림프절 전이 없음 (N0)
	M	<ul style="list-style-type: none"> 원격 전이 없음 (M0)
STAGE 0is. 방광 내벽의 점막층에만 매우 초기의 고등급 암이 있음 (Tis-N0-M0)	T	<ul style="list-style-type: none"> 상피내암: '평평한 종양' (Ta)
	N	<ul style="list-style-type: none"> 국소 림프절 전이 없음 (N0)
	M	<ul style="list-style-type: none"> 원격 전이 없음 (M0)
STAGE I. 암이 방광 내벽 점막하층 결합조직 을 침범함 (T1-N0-M0)	T	<ul style="list-style-type: none"> 종양이 상피하 결합조직을 침범함 (T1)
	N	<ul style="list-style-type: none"> 국소 림프절 전이 없음 (N0)
	M	<ul style="list-style-type: none"> 원격 전이 없음 (M0)
STAGE II. 암이 결합조직 층을 뚫고 근육층을 침범함 (T2a 에서 T2b-N0-M0)	T	<ul style="list-style-type: none"> 종양이 표재성 근육 (근육층 절반이하) 을 침범함 (T2a) 종양이 심부 근육 (근육층 절반이상) 을 침범함 (T2b)
	N	<ul style="list-style-type: none"> 국소 림프절 전이 없음 (N0)
	M	<ul style="list-style-type: none"> 원격 전이 없음 (M0)
STAGE IIIA. 암이 근육층을 뚫고 지방층을 침범하였고, 전립선, 자궁 또는 질로 확산되었을 수 있음. 암이 인근 림프절 로 확산되었을 수 있음 (T3a 에서 T4a-N0-M0 또는 T1 에서 T4a-N1-M0)	T	<ul style="list-style-type: none"> 종양이 상피하 결합조직을 침범함 (T1) 종양이 표재성 근육 (근육층 절반이하) 을 침범함 (T2a) 종양이 심부 근육 (근육층 절반이상) 을 침범함 (T2b) 종양이 현미경적으로 방광주위 조직을 침범함 (T3a) 종양이 육안적으로 방광주위 조직을 침범함 (방광외 종괴) (T3b) 종양이 전립선 기질, 정낭, 자궁 또는 질을 침범함 (T4a)
	N	<ul style="list-style-type: none"> 국소 림프절 전이 없음 (N0) 골반의 림프절에 1개 전이 (N1)
	M	<ul style="list-style-type: none"> 원격 전이 없음 (M0)

<p>STAGE IIIB.</p> <p>암이 근육층을 뚫고 지방층을 침범하였고 전립선, 자궁 또는 질로 확산되었을 수 있음. 또한 인근 림프절로 확산되었을 수 있음 (T1에서 T4a-N2와 N3-M0까지)</p>	<p>T</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 종양이 상피하 결합조직을 침범함 (T1) • 종양이 표재성 근육 (근육층 절반이하)에 침범함 (T2a) • 종양이 심부 근육 (근육층 절반이상)에 침범함 (T2b) • 종양이 현미경적으로 방광주위 조직을 침범함 (T3a) • 종양이 육안적으로 방광주위 조직을 침범함 (방광의 종괴) (T3b) • 종양이 전립선 기질, 정낭, 자궁 또는 질을 침범함 (T4a)
	<p>N</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 골반의 국소 림프절에 여러 개 전이 (N2) • 총장골 림프절에 전이 (N3)
	<p>M</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 원격 전이 없음 (M0)
<p>STAGE IVA.</p> <p>암이 복벽 또는 골반벽을 침범하였거나 멀리 떨어진 림프절로 전이됨 (T4b-N0-M0 또는 모든 T-모든 N-M1a)</p>	<p>T</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 종양이 상피하 결합조직을 침범함 (T1) • 종양이 표재성 근육 (근육층 절반이하)에 침범함 (T2a) • 종양이 심부 근육 (근육층 절반이상)에 침범함 (T2b) • 종양이 현미경적으로 방광주위 조직을 침범함 (T3a) • 종양이 육안적으로 방광주위 조직을 침범함 (방광의 종괴) (T3b) • 종양이 전립선 기질, 정낭, 자궁 또는 질을 침범함 (T4a) • 종양이 골반벽 또는 복벽을 침범함 (T4b)
	<p>N</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 국소 림프절 전이 없음 (N0) • 골반의 림프절에 1개 전이 (N1) • 골반의 국소 림프절에 여러 개 전이 (N2) • 총장골 림프절에 전이 (N3)
	<p>M</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 원격 전이 없음 (M0) • 비-국소 림프절 전이 (M1a)
<p>STAGE IVB.</p> <p>암이 복벽 또는 골반벽을 침범하였거나 뼈, 폐 또는 간과 같은 신체의 다른 부위로 전이됨 (모든 T-모든 N-M1b)</p>	<p>T</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 종양이 상피하 결합조직을 침범함 (T1) • 종양이 표재성 근육 (근육층 절반이하)에 침범함 (T2a) • 종양이 심부 근육 (근육층 절반이상)에 침범함 (T2b) • 종양이 현미경적으로 방광주위 조직을 침범함 (T3a) • 종양이 육안적으로 방광주위 조직을 침범함 (방광의 종괴) (T3b) • 종양이 전립선 기질, 정낭, 자궁 또는 질을 침범함 (T4a) • 종양이 골반벽 또는 복벽을 침범함 (T4b)
	<p>N</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 국소 림프절 전이 없음 (N0) • 골반의 림프절에 1개 전이 (N1) • 골반의 국소 림프절에 여러 개 전이 (N2) • 총장골 림프절에 전이 (N3)
	<p>M</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 기타 원격 전이 (M1b)

방광암을 위한 치료방법에는 어떠한 것이 있나요?

환자의 치료는 일반적인 건강 상태와 체력 수준뿐만 아니라, **종양**의 크기, 위치, 병기에 따라 결정됩니다. 치료의 선택은 환자와 상의하여 결정할 것이며, 환자의 선호도가 고려될 것입니다. 환자의 치료법은 **다학제적 치료팀**에 의해 논의될 것입니다. 이는 암치료의 다양한 분야 전문가들 (예를 들어 종양내과의사, 비뇨기과의사, 방사선종양학과과의사, 영상의학과과의사, 간호사) 이 함께 모여 최고의 환자 치료를 제공하기 위해 자신들의 전문 지식을 공유함을 의미합니다.

환자가 치료 결정에 전적으로 참여하는 것이 중요합니다. 여러 가지 치료법을 사용할 수 있는 경우 의사는 환자가 자신의 요구를 충족하고 환자 자신에게 중요한 측면이 반영된 치료를 선택할 수 있도록 자신의 치료 결정에 환자를 참여시켜야 합니다. 이를 ‘의사결정의 공유 (Shared Decision-Making)’ 라고 합니다.



환자가 자신의 치료에 대한 논의와 결정에 전적으로 참여하는 것이 중요합니다

담당 의사가 환자의 치료에 관한 어떠한 질문에든 기꺼이 답해 줄 것입니다. 담당 의사 또는 환자의 치료에 관여하는 다른 의료전문가와 상담할 때 도움이 될 수 있는 간단한 질문 4가지가 아래에 나와 있습니다.

“어떤 치료 방법이 있을까요?”

“이러한 치료 방법의 장점과 단점은 무엇입니까?”

“효과를 보거나 부작용을 경험할 가능성은 얼마나 됩니까?”

“임상시험에 참여할 수 있습니까?”

담당 의사가 방광암 치료를 위해 다음의 방법 중 하나 이상을 권장할 수 있습니다:

외과적 절제술

절제술의 목적은 암이 재발하는 것을 막기 위해 조직의 건강한 가장자리 (**변연부**)를 따라 암을 제거하는 것입니다. 암의 병기에 따라 외과적 **절제술**의 종류는 달라집니다.



방광암을 위한 수술법은 다음과 같습니다:

- **요도를 통해 종양을 제거하는 경요도 방광 종양 절제술 (TURBT)**. 이러한 유형의 수술은 일반적으로 초기 방광암을 제거하는데 사용되며 **방광경검사**와 동시에 수행될 수 있습니다. 일반적으로 **전신 마취** 하에 수행됩니다.
- 방광을 전체 (근치적 **방광절제술**) 또는 일부 (부분적 **방광절제술**) 제거하는 **방광절제술**. 이러한 유형의 수술은 **MIBC** 및 고위험 **NMIBC**에서 종양을 제거하는데 사용되며 **전신 마취** 하에 수행됩니다.

수술의 종류는 암의 병기에 따라 달라집니다

근치적 **방광절제술** 중, 근치의 **림프절**과 다른 가까운 기관들 (예: 남성의 경우 전립선, 여성의 경우 자궁과 난관)도 제거될 수 있습니다. 이는 건강한 **변연부**를 두고 모든 암을 제거하기 위한 것입니다.

방광을 제거할 경우 외과의사는 소변을 모아서 배출할 수 있는 다른 방법을 마련해야 합니다. 사용되는 방법은 다음과 같습니다:

- **요루형성술**: 외과의사가 복부에 소변이 통과할 수 있는 새로운 구멍을 만듭니다. 이후, 소변은 **요루** 위에 부착된 방수성 주머니에 모아집니다. 이는 근치적 **방광절제술** 후 시행되는 가장 일반적인 시술입니다.
- **비실금형 요로전환술**: 외과의사가 환자의 장의 일부를 이용하여 몸 안에 소변을 모을 수 있는 주머니를 만든 후, 소변을 비울 수 있도록 복부에 있는 **요루**와 연결합니다.
- **인공방광 대치술**: 외과의사가 환자의 장의 일부를 이용하여 새로운 방광을 만든 후 **요관** 및 **요도**에 연결합니다.
- **직장-구결장 요루주머니 설치술**: 외과의사가 직장을 변형하여 소변을 모으기 위한 주머니를 만듭니다. 이후에는 배변과 함께 직장으로부터 소변이 통과됩니다 (국내에는 적용 안 됨).

소변 배출 방법의 변경은 환자의 신체적, 정서적 안녕에 장기적인 영향을 미칠 수 있는 **방광절제술**의 중요한 부작용입니다 (자세한 내용은 '장기적인 부작용' 단락을 참고하십시오).

항암화학요법

항암화학요법은 암세포를 파괴하며 초기 방광암과 진행성/**전이성** 방광암의 치료에 모두 사용됩니다. **NMIBC**에서 **항암화학요법**은 **요도**를 통해 얇은 관으로 방광에 직접 주입 될 수 있습니다. 이는 **방광 내 항암화학요법**이라고 부릅니다. **미토마이신 C**는 **방광 내 항암화학요법**에 자주 사용되는 **항암화학요법**의 한 종류입니다.

MIBC 및 진행성/**전이성** 방광암에서 **항암화학요법제**는 **정맥 내**에 투여되어 전신으로 이동할 수 있습니다. **시스플라틴**은 **MIBC**에 사용되는 가장 일반적인 **항암화학요법제**이며, 진행성/**전이성** 방광암을 위해 사용 가능한 항암화학요법 옵션에는 **시스플라틴, 카보플라틴** 및 **젬시타빈**이 있습니다.

이러한 모든 제제가 모든 환자에게 적합한 것은 아니라는 점을 이해하는 것이 중요합니다. 어떤 환자는 특정 **항암화학요법**에 의한 치료를 견딜 수 없을 정도로 건강이 좋지 않을 수 있으므로, 담당 의사가 환자에게 가장 좋은 치료법을 결정할 때 환자의 전반적인 건강 상태와 체력을 고려할 것입니다.



항암화학요법이 방광암 치료에 빈번하게 사용됩니다

방사선요법

방사선요법은 **이온화 방사선**을 이용하여 암세포의 **DNA**를 손상시켜 암세포를 죽게 합니다. 방광암 치료에서 **방사선요법**은 단독으로 또는 **항암화학요법**과 함께 사용될 수 있습니다.

면역항암제

면역항암제는 암에 대한 신체의 면역 반응을 억제하는 과정을 차단하는 치료법입니다. 따라서 **면역항암제**는 신체의 면역계를 다시 활성화하여 암을 찾아내고 맞서 싸울 수 있도록 도움을 줍니다.

Bacillus Calmette-Guerin (BCG)은 방광 내벽의 면역세포를 활성화시켜 암세포를 죽일 수 있는 백신입니다. **방광 내 BCG** 주입은 초기 방광암에 사용되며 요도를 통해 얇은 관으로 방광에 주입됩니다.

펌브롤리주맙, 아테졸리주맙 및 아벨루맙은 **PD-L1** 과 관련된 과정에 작용하는 **정맥 내 투여하는 면역항암제**로 진행성/**전이성** 방광암의 치료에 사용됩니다. 때때로 **펌브롤리주맙**과 **아테졸리주맙**은 **PD-L1** 수치에 따라 다르게 사용될 수 있지만, 이러한 약물은 **PD-L1** 발현 수준에 관계없이 사용될 수 있습니다 (Powles et al., 2022).

**현재 방광암 치료를 위해 사용할 수 있는 새로운
면역항암제가 있습니다**

표적치료제

표적 항암제는 암세포의 성장을 촉진하는 특정 생물학적 과정을 차단하는 약물입니다. **얼다피티닙**은 **FGFR 돌연변이**가 있는 환자에게만 사용되는 **FGFR** 억제제입니다. **엔포투맙베도틴 (EV)**은 **항암화학요법** 약물 (베도틴)에 **단일클론 항체** (엔포투맙)를 결합시킨 제제이며 진행성/**전이성** 방광암 치료에 사용됩니다.

(* 본 안내서에 나온 약물에 대한 정보는 국내 허가/급여 상황에 따라 국가별로 다를 수 있습니다.)

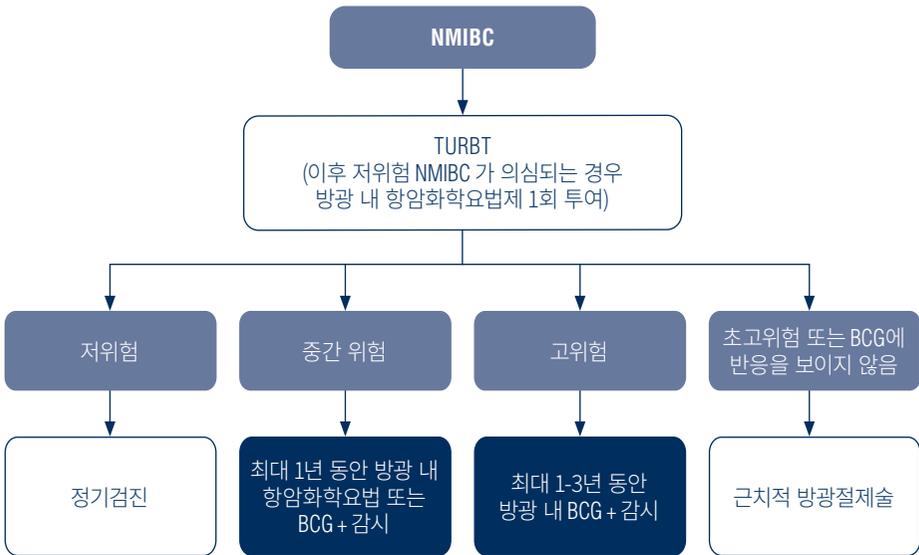
비근침윤성 방광암 (NMIBC) 의 치료 방법에는 어떠한 것이 있나요?

NMIBC 는 일반적으로 TURBT 로 치료합니다 (Powles et al., 2022). 저위험 NMIBC 환자들은 보통 TURBT 직후 방광 내 항암화학요법제 (예: 미토마이신 C) 를 1회 투여받은 후 방광암 재발 여부를 확인하기 위해 방광경검사를 통해 정기적인 검진을 받게 됩니다.

중간 위험 NMIBC 에서는 재발 위험을 줄이기 위해 일반적으로 TURBT 후 방광 내 치료제를 추가로 투여하게 됩니다. 이때 최대 1년 동안 방광 내 항암화학요법제를 투여하거나, 1주 간격으로 BCG 를 6번 투여한 후 3, 6, 12개월에 추가로 BCG 를 투여할 수 있습니다.

고위험 NMIBC 환자는 일반적으로 TURBT 후 1-3년 동안 방광 내 BCG 주입으로 치료를 받으며, 보통 1주 간격으로 BCG 를 9번 투여한 후 3-6개월 간격으로 추가로 BCG 를 투여받게 됩니다.

암이 재발할 위험이 매우 높은 것으로 생각되는 환자와 BCG 치료에 반응을 보이지 않는 환자에 대해서는 근치적 방광절제술을 실시할 수 있습니다.



NMIBC 에 대한 치료요선의 개요

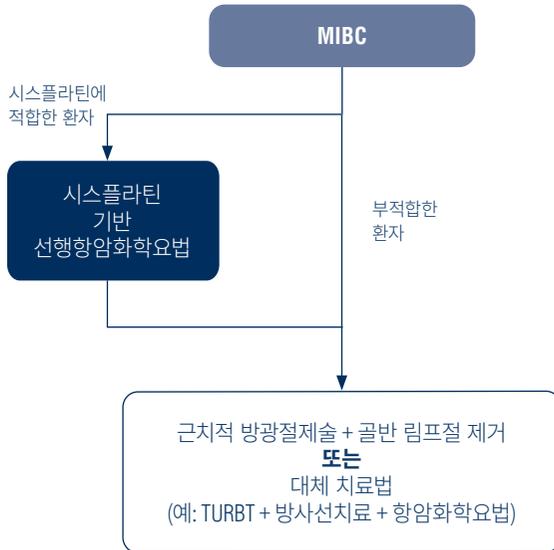
BCG, Bacillus Calmette-Guerin, NMIBC, 비근침윤성 방광암, TURBT, 경요도 방광 중앙 절제술.

근침윤성 방광암 (MIBC)의 치료 방법에는 어떠한 것이 있나요?

MIBC에 대한 가장 일반적인 치료법은 근치적 **방광절제술**입니다 (Powles *et al.*, 2022). 수술에는 골반 **림프절** 제거도 포함됩니다.

시스플라틴 기반의 **항암화학요법**은 일반적으로 근치적 **방광절제술** 전에 **증양**을 축소하기 위한 첫 번째 단계로 시행됩니다. 이는 **선행항암화학요법**으로 알려져 있습니다. **시스플라틴** 치료를 견딜 수 없을 정도로 체력이 좋지 못한 환자는 보통 **선행항암화학요법** 없이 수술을 받습니다.

근치적 **방광절제술**을 받을 수 없거나 받고 싶어하지 않는 환자를 위해 **TURBT**, **방사선치료** 및 **항암화학요법**을 함께 사용하는 방법 등의 대안을 이용할 수 있습니다.



MIBC에 대한 치료옵션의 개요.

MIBC, 근침윤성 방광암, TURBT, 경요도 방광 증양 절제술.

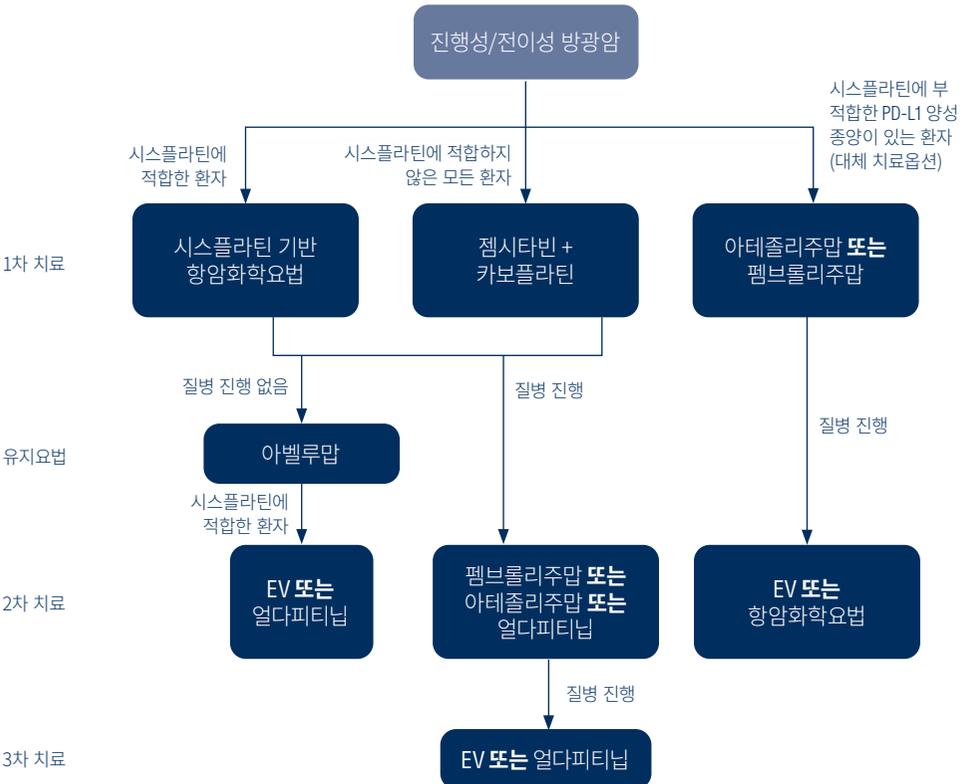
진행성 또는 전이성 방광암을 위한 치료방법에는 어떠한 것이 있나요?

진행성/전이성 방광암에 대한 **1차** 표준요법은 **시스플라틴 기반 항암화학요법 후 (항암화학요법 중 암이 진행되지 않은 경우에 한하여) 면역항암제 약물인 아벨루맙으로 유지요법**을 받는 것입니다 (Powles et al., 2022). **시스플라틴**에 적합하지 않은 환자에게는 대안으로 **젬시타빈 + 카보플라틴**을 투여한 후 **아벨루맙**을 사용할 수 있습니다. **시스플라틴**에 적합하지 않고 **PD-L1** 수치가 높은 일부 환자는 **면역치료 약물인 아테졸리주맙 또는 펌브롤리주맙**으로 **1차** 치료를 받을 수 있지만, 이는 **항암화학요법** 치료보다는 흔히 사용되지 않습니다.

항암화학요법 후 암이 진행된 경우 **PD-L1** 수치에 관계없이 **2차** 치료로 **펌브롤리주맙** 또는 **아테졸리주맙**을 사용할 수 있습니다. **FGFR** 돌연변이가 있는 환자들은 **얼다피티닙**을 투여 받을 수 있습니다.

1차 면역항암제 후 암이 진행된 경우, **2차 치료**로는 **EV** 또는 **항암화학요법**이 있습니다.

항암화학요법 및 **면역항암제**를 모두 받은 후 암이 진행된 환자에 대해서는 **EV**가 표준요법이지만, **FGFR** 돌연변이가 있는 환자에게는 **얼다피티닙**이 제공될 수 있습니다.



진행성 또는 전이성 방광암에 대한 치료옵션.
EV, 엔포투맙베도틴.

임상시험

담당 의사는 환자에게 **임상시험**에 참여할 것인지 물어볼 수 있습니다. 임상시험은 다음과 같은 목적으로 환자를 대상으로 실시되는 연구입니다 (*ClinicalTrials.gov, 2019*):

- 새로운 치료법을 시험합니다.
- 존 치료법의 새로운 조합을 시도해 보거나 치료법을 제공하는 방식을 변경하여 효과를 높이거나 부작용을 줄입니다.
- 증상 관리에 사용되는 약물의 효과를 비교합니다.



임상시험은 암에 대한 지식을 향상시키고 새로운 치료법을 개발하는데 도움이 되며 참여를 통해 다수의 이득을 얻을 수 있습니다. 임상시험에 참여하기 전에 다양한 검사를 받아야 할 수 있고, 임상시험에 참여하는 동안 그리고 이후에 주의 깊은 관찰 절차를 수행해야 할 수 있습니다. 새로운 치료법이 기존 치료법에 비해 이득을 제공할 수 있지만, 어떤 새로운 치료법은 기존 치료법보다 좋지 않거나 얻을 수 있는 이점보다 심각한 부작용이 있을 수 있다는 점을 명심하는 것이 중요합니다 (*ClinicalTrials.gov, 2019*).

임상시험은 질병에 대한 지식을 향상시키고 새로운 치료법을 개발하는데 도움이 됩니다 참여하면 많은 이득을 얻을 수 있습니다

환자는 **임상시험** 참여에 동의하거나 거부할 수 있는 권리가 있으며, 이때 환자가 받게 될 진료는 영향을 받지 않습니다. 담당 의사가 **임상시험**에 참여할지 환자에게 묻지 않은 경우 이 치료법에 대해 자세히 알고 싶다면 동일한 유형의 암에 대한 임상시험이 근처에서 진행 중인지 담당 의사에게 물어볼 수 있습니다 (*ClinicalTrials.gov, 2019*).

European Medical Agency 는 모든 유럽 **임상시험**에 대한 등록부를 보유하고 있습니다. 다음 웹사이트에서 임상시험을 찾아볼 수 있습니다: <https://www.clinicaltrialsregister.eu/>

(* 한국: 의약품 안전나라 임상시험 정보 검색 웹사이트: <https://nedrug.mfds.go.kr/searchClinic>)

추가적인 중재술

환자들은 보완적인 치료가 방광암의 진단, 치료 및 장기적인 치료 관련 부작용에 대처하는데 도움이 된다는 사실을 알 수 있습니다

암 환자는 치료를 받는 과정에서 다양한 여정을 겪고 치료 관련 부작용이나 합병증이 생길 수도 있습니다. 암이 진행되는 동안 항암 치료는 암과 치료의 합병증을 예방하고 삶의 질을 극대화하는 것을 목표로 하는 치료중재로 보완되어야 합니다. 이러한 치료중재에는 지지요법, **안화**치료, 생존 관리 및 생애말기 돌봄이 포함될 수 있으며, 이는 모두 **다학제적 치료팀**에 의해 조정되어야 합니다 (Jordan et al., 2018).

어떠한 추가적인 치료중재가 가능한지 담당 의사 또는 간호사에게 문의하십시오. 환자와 환자의 가족은 물리치료사, 사회복지사, 성직자 또는 다른 영적인 조연자, 보완 치료사 또는 직업 치료사 등 여러 경로를 통해 도움을 받을 수 있습니다.

지지요법

지지요법은 암 증상과 치료에 따른 부작용을 관리하는 것을 포함합니다. 암이 재발하지 않았는지 확인하기 위해 정기적인 **방광경검사**를 받는 것은 방광에 대한 자극을 유발하고 (예: 소변을 볼 때 통증이 있거나 소변을 자주 보게 됨) 요로 감염을 초래할 수 있습니다. 환자의 담당 의사 또는 간호사가 이러한 부작용에 대처할 수 있도록 도움을 줄 수 있으며 도움이 되는 약을 처방할 수 있습니다. 만약 환자가 근치적 **방광절제술**을 받은 적이 있다면 배뇨방법의 변화에 대처하는 것에 도움을 줄 수 있는 전문 간호사의 지원을 받게 됩니다 (자세한 내용은 ‘치료로 인해 발생 가능한 부작용에는 어떠한 것이 있나요?’ 단락을 참조하십시오).

안화요법

안화요법은 증상 관리뿐만 아니라 **예후**에 대한 대처 지원, 생애말기 도움에 대한 어려운 결정을 내리고 준비하는 것을 포함하여 진행성 질병에 대한 치료중재를 설명하는데 사용되는 용어입니다. 방광암 환자의 **안화요법**에는 요실금, 통증 및 호흡장애 (**호흡곤란**)에 대한 치료가 포함될 수 있습니다 (Pais et al., 2020).

생존 관리

암 치료를 받은 환자에 대한 지원에는 사회적 지원, 질병에 대한 교육 및 재활이 포함됩니다. 예를 들어 심리적인 지원은 환자가 어떠한 걱정이나 두려움이 있을 경우 그에 대처하도록 도움을 줄 수 있습니다.

삶의 질에 영향을 미치는 심리사회적인 문제에는 수술 후 신체에 대한 물리적 변화, 암의 재발 및 치료의 장기적인 영향에 대한 우려가 포함될 수 있습니다 (자세한 내용은 ‘장기적인 부작용’ 단락을 참고하십시오). 환자들은 종종 암 진단, 치료 및 정서적 결과에 대처하기 위해 사회적 지원이 필수적이라는 사실을 알게 됩니다. 암 치료 후 생존자 관리 계획은 개인적, 직업적, 사회적 삶에서 건강을 회복하는데 도움을 줄 수 있습니다. 생존 관리에 대한 자세한 정보와 조언은 ESMO의 생존 관리에 대한 환자 안내서 (<https://www.esmo.org/for-patients/patient-guides/survivorship>) 를 참고하십시오.



생애말기 돌봄

난치성 암환자를 위한 생애말기 돌봄은 주로 환자를 편안하게 하고 신체적 및 심리적 증상을 적절하게 완화시키는데 초점을 맞추고 있습니다. 예를 들면 의식불명을 유도하는 **완화적** 진정은 심각한 통증, **호흡곤란** 또는 섬망을 완화시킬 수 있습니다 (Cherny, 2014). 생애말기 돌봄에 대한 논의는 당황스러울 수 있지만 이 시점에 환자와 환자의 가족에게 항상 지원이 제공되어야 합니다. 환자의 담당 의사 또는 간호사가 사용 가능한 치료옵션을 안내해 드릴 것입니다.

방광절제술은 주요 수술이며 회복하는데 시간이 꽤 걸리므로 상당기간 병원에 입원해야 합니다. 수술 후 처음 1주 동안은 통증을 경험하는 것이 보통이며, 담당 의사 또는 간호사가 환자가 편안함을 유지하는데 도움이 되는 진통제를 줄 수 있습니다. 처음 며칠 동안 수분 공급을 유지하기 위해 **정맥** 수액 주입을 받아야 할 수 있습니다. 점차 물을 마시거나 가벼운 식사를 할 수 있게 되며, 빠른 회복을 위해 수술 후 가능한 빨리 침상을 벗어나 몸을 움직이라는 조언을 듣게 됩니다. 그러나 수술 후 몇 주 동안 피로감을 느끼는 것은 정상입니다.

근치적 **방광절제술**을 받았다면 담당 외과 의사가 소변을 저장하고 배출할 수 있는 새로운 방법을 만들어 낼 것입니다 (자세한 내용은 ‘외과적 절제술’ 단락을 참고하십시오). **요루**를 형성한 경우 요루 관리 방법을 배우게 됩니다. **인공 방광 대체술**을 받았다면 인공 방광을 비우기 위해 복부 근육을 사용하는 방법을 배울 필요가 있습니다. 인공방광이 환자의 원래 방광과 같이 느껴지지 않기 때문입니다. 예를 들어 인공 방광이 소변으로 채워지면 이를 알려주는 신경 공급 장치를 가지고 있지 않으므로 규칙적으로 화장실에 가야 한다는 사실을 기억해야 합니다. 직장-구불결장 요루주머니를 만들기 위한 수술을 받은 경우에는 새로운 요루주머니를 조절하는 근육 조절 방법을 배우야 합니다. 신체 기능에 대한 이러한 변화는 익숙해지는데 시간이 걸리며 신체 이미지와 대인관계에 영향을 미칠 수 있습니다 (자세한 내용은 ‘장기적인 부작용’ 단락을 참고하십시오).

**방광절제술은 주요 수술이며
장기적으로 건강에 영향을 미칠 수 있습니다**

방사선치료

방광에 **방사선치료**를 하면 염증이 발생하여 자주 소변을 보거나 소변을 보는 동안 통증이 발생할 수 있습니다. **방사선치료**가 끝나면 염증이 감소되지만 그동안 수분을 충분히 섭취해야 합니다.

방광암에 대한 **방사선치료**의 다른 흔한 부작용으로는 **피로**와 설사가 있습니다. **방사선치료**로 인한 **피로**는 대개 치료 중에 시작되며 그 후 몇 주 동안 지속될 수 있습니다. 설사는 **방사선치료**가 장 내벽에 염증을 일으키면 발생할 수 있습니다. 담당 의사 또는 간호사가 설사를 줄이기 위해 저섬유소 식단을 따르도록 하거나 약을 복용할 것을 권고할 수 있습니다. 설사는 보통 **방사선치료**가 끝나고 몇 주 후에 호전됩니다.

방사선치료는 치료 부위의 피부를 붉게 하거나 어둡게 하고 따갑게 만들 수도 있습니다 (약간 햇볕에 탄 것과 같은 느낌). 피부를 진정시키기 위해 크림을 바를 수도 있으며 통증은 보통 치료를 마치고 몇 주 후에 사라집니다.

항암화학요법

항암화학요법의 부작용은 사용되는 약물과 용량에 따라 다릅니다. 아래에 나열된 것 중 일부가 발생할 수 있지만, 모든 부작용이 발생할 가능성은 매우 낮습니다. 또한 아래에 나열되지 않은 다른 부작용이 발생할 수도 있습니다. **항암화학요법**의 영향을 받는 신체의 주요 부위는 새로운 세포가 빠르게 만들어지고 대체되고 있는 부위입니다 (**골수, 모낭, 소화기관, 구강 내벽**). 어떤 환자들은 미각이 영향을 받는다는 사실을 알게 됩니다. 입 안의 **효소** 변화로 인해 금속 맛이 느껴지고 물집이 생길 수 있습니다. **호중구** (백혈구의 한 종류) 수치 감소는 **호중구 감소증**으로 이어질 수 있고 그로 인해 감염에 더 취약해질 수 있습니다. **항암화학요법**으로 인한 부작용은 대부분 일시적이며 약물이나 생활습관 변화로 관리가 가능합니다. 담당 의사가 이러한 부작용 관리에 도움을 줄 것입니다 (*Macmillan, 2018*). 아래 표에 방광암 치료에 사용될 수 있는 **항암화학요법** 약물의 가장 중요한 부작용이 나열되어 있습니다.

항암화학요법 약물	발생 가능한 부작용	항암화학요법 약물
카보플라틴 (카보플라틴 SPC, 2020)	<ul style="list-style-type: none"> • 빈혈 • 남성의 생식능력 감소 • 백혈구 감소증 • 메스꺼움 / 구토 • 호중구 감소증 • 혈소판 감소증 	<ul style="list-style-type: none"> • 빈혈, 백혈구 감소증, 호중구 감소증 또는 혈소판 감소증을 탐지할 수 있도록 치료 기간 동안 혈구 수를 자주 관찰할 것입니다. 담당 의사가 검사 결과에 따라 치료를 조정할 수 있으며 감염을 예방하는 방법에 대해 조언할 것입니다 • 담당 의사 또는 간호사가 메스꺼움이나 구토를 예방하거나 관리할 수 있도록 도움을 줄 수 있습니다 • 치료는 정자 생성 감소/이상을 유발할 수 있으며, 이는 일부 환자에게 비 가역적인 불임을 초래할 수 있습니다. 담당 의사가 치료를 시작하기 전에 정자 은행 보관에 대한 조언을 제공해야 합니다. 치료를 받는 동안 그리고 치료 후 최소 6개월 동안 신뢰할 수 있는 피임법을 사용해야 합니다

항암화학요법 약물	발생 가능한 부작용	항암화학요법 약물
<p>시스플라틴 (시스플라틴 SPC, 2021)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 빈혈 • 남성의 생식능력 감소 • 저나트륨혈증 • 신장애: 신부전 신독성 • 백혈구 감소증 • 말초 신경병증 • 혈소판 감소증 • 이명/청력 변화 	<ul style="list-style-type: none"> • 빈혈, 백혈구 감소증, 호중구 감소증 또는 혈소판 감소증을 탐지할 수 있도록 치료 기간 동안 혈구수를 자주 관찰할 것입니다. 담당 의사가 검사 결과에 따라 치료를 조정할 수 있으며 감염을 예방하는 방법에 대해 조언할 것입니다 • 말초 신경병증 (손이나 발이 얼얼하거나 저림)의 징후가 있으면 담당 의사나 간호사에게 알려줍니다 • 신장이 제대로 기능을 수행하는지 확인하기 위해 치료 전과 치료 중에 검사를 받게 됩니다. 신장이 손상되는 것을 방지하기 위해 충분한 수분 (하루에 1.5-2리터)을 섭취하도록 권장 됩니다. 알코올 섭취는 탈수와 신장 기능부전을 초래할 수 있으므로 피해야 합니다 • 청력에 변화가 있거나 귀에서 울리는 소리가 나는 (이명) 경험이 있으면 담당 의사에게 알려주세요. 청력 변화는 때때로 영구적일 수 있습니다 • 치료는 정자 생성 감소/이상을 유발할 수 있으며, 이는 드물지만 일부 환자에게 비가역적인 불임을 초래할 수 있습니다. 담당 의사가 치료를 시작하기 전에 정자 은행 보관에 대한 조언을 제공할 수 있습니다 • 저나트륨혈증은 신장 기능 변화 또는 설사의 결과로 발생할 수 있습니다. 수분을 충분히 섭취하고 줄음이나 혼돈 (저나트륨혈증의 증상)이 있으면 담당 의사나 간호사에게 알리는 것이 중요합니다
<p>젬시타빈 (젬시타빈 SPC, 2019)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 빈혈 • 혈뇨 • 성의 생식능력 감소 • 호흡곤란 • 독감 유사 증상 • 간 효소 수치 증가 • 백혈구 감소증 • 부종 • 단백뇨 • 발진 • 혈소판 감소증 	<ul style="list-style-type: none"> • 빈혈, 백혈구 감소증, 호중구 감소증 또는 혈소판 감소증을 탐지할 수 있도록 치료 기간 동안 혈구수를 자주 관찰할 것입니다. 담당 의사가 검사 결과에 따라 치료를 조정할 수 있으며 감염을 예방하는 방법에 대해 조언할 것입니다 • 호흡곤란은 보통 가벼운 증상이며 치료 없이 빠르게 지나갑니다 • 치료는 정자 생성 감소/이상을 유발할 수 있으며, 이는 드물지만 일부 환자에게 돌이킬 수 없는 불임을 초래할 수 있습니다. 담당 의사가 치료를 시작하기 전에 정자 은행 보관에 대한 조언을 제공해야 합니다 • 간과 신장의 기능을 치료 중에 관찰할 것입니다 • 부종, 발진 또는 독감 유사 증상이 나타나면 담당 의사 또는 간호사에게 알려주세요. 담당 의사 또는 간호사가 관리 방법을 결정해 줄 것입니다

항암화학요법 약물	발생 가능한 부작용	항암화학요법 약물
<p>방광 내 미토마이신 C (미토마이신 C SPC, 2021)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 방광 자극감 • 혈뇨 • 피부염 • 소변을 자주 봄 (빈뇨) • 수족 증후군 • 소변을 볼 때 통증 (배뇨통) • 소양증 • 발진 • 요로 감염 	<ul style="list-style-type: none"> • 수족 증후군을 예방하고 치료하기 위해서는 손과 발을 시원한 물에 노출시키고 (담그기, 욕조 목욕 또는 수영), 과도한 열/뜨거운 물을 피하고, 손과 발에 압력이 가해지지 않도록 하면 (양말, 장갑 또는 신발이 손과 발을 조이지 않게 함) 손과 발을 시원하게 유지할 수 있습니다. 심각한 수족 증후군을 경험할 경우 치료 일정을 조정해야 할 수도 있지만 대부분의 경우 증상은 경미하며 크림과 연고로 치료할 수 있으며, 치료가 끝나면 증상이 가라앉습니다 • 요로 감염 증상 (소변을 볼 때 통증, 소변에 피가 섞여 나옴) 이 있으면 담당 의사 또는 간호사에게 알려주세요. 그에 따라 담당 의사 또는 간호사가 관리 방법을 결정하고 필요한 경우 항생제를 투여할 수 있습니다 • 담당 의사 또는 간호사가 피부 자극을 관리하는데 도움을 줄 수 있습니다

방광암 치료에 사용되는 개별 항암화학요법 약물과 관련된 중요한 부작용.

개별 항암화학요법 약물에 대한 최신 의약품설명서 (SPC) 는 다음 웹사이트에서 확인할 수 있습니다:
<http://www.ema.europa.eu/ema/>.

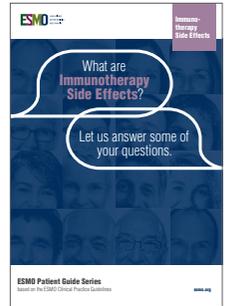
면역항암제

면역항암제로 치료받은 환자에서 흔히 발생하는 부작용으로 **위장관계**에 대한 영향과 **갑상선** 기능 장애가 있습니다. **면역항암제**로 인한 다수의 부작용들은 조기에 인식하고 치료한다면 효과적으로 관리할 수 있습니다.

면역항암제가 면역계가 자신의 조직을 이물질로 잘못 인식하여 공격하는 **자가면역**을 유발할 수 있다는 점에 유의해야 합니다. **자가면역**은 어떠한 신체의 장기에도 염증을 일으킬 수 있습니다. 경우에 따라 이 부작용은 생명을 위협할 수 있으므로 부작용을 발견하거나 **면역항암제** 약물로 치료를 받는 동안 조금이라도 불편함을 느끼면 즉시 담당 의사나 간호사에게 알려야 합니다.

아래 표에는 방광암 치료에 사용되는 **면역항암제** 약물의 가장 중요한 특수한 부작용이 나열되어 있습니다.

면역항암제 부작용에 대한 자세한 내용과 조연은 **면역항암제** 관련 부작용과 그 관리에 대한 ESMO 환자를 위한 안내서를 참고하십시오
(<https://www.esmo.org/for-patients/patient-guides/immunotherapy-side-effects>).



(* 본 안내서에 나온 약물에 대한 정보는 국내 허가/급여 상황에 따라 국가별로 다를 수 있습니다.)

면역항암제	발생 가능한 부작용	부작용 관리 방법
아테졸리주맙 (티센트릭 SPC, 2022)	<ul style="list-style-type: none"> • 기침 • 식욕 감소 • 설사 • 호흡곤란 • 두통 • 메스꺼움 / 구토 • 요로 감염 	<ul style="list-style-type: none"> • 위장관계에 미치는 영향 (예: 메스꺼움, 구토, 설사)은 식욕 감소를 초래할 수 있습니다. 담당 의사나 간호사가 이러한 부작용을 예방하거나 관리하는데 도움을 줄 수 있습니다 • 기침이 계속되면 담당 의사 또는 간호사에게 알려주세요. 문제가 되는 호흡곤란은 약물로 치료할 수 있습니다 • 두통이나 요로 감염 증상이 있으면 담당 의사나 간호사에게 알려주세요. 담당 의사 또는 간호사가 관리 방법을 결정해 줄 것입니다
아벨루맙 (바벤시오 SPC, 2022)	<ul style="list-style-type: none"> • 복통 • 빈혈 • 관절통 • 요통 • 변비 • 기침 • 식욕 감소 • 설사 • 호흡곤란 • 피로 • 발열 • 주입 관련 반응 • 메스꺼움 / 구토 • 부종 	<ul style="list-style-type: none"> • 빈혈을 탐지할 수 있도록 치료 기간 동안 혈구 수를 자주 관찰할 것입니다. 담당 의사가 검사 결과에 따라 치료를 조정할 수 있습니다 • 위장관계에 미치는 영향 (예: 메스꺼움, 구토, 설사, 변비, 복통)은 식욕 감소와 피로를 초래할 수 있습니다. 담당 의사나 간호사가 이러한 부작용을 예방하거나 관리하는데 도움을 줄 수 있습니다 • 기침이 계속되면 담당 의사 또는 간호사에게 알려주세요. 문제가 되는 호흡곤란은 약물로 치료할 수 있습니다 • 발열, 부종, 통증, 관절 경직 또는 주사 부위에 증상이 있으면 담당 의사 또는 간호사에게 알려주세요. 담당 의사 또는 간호사가 관리 방법을 결정해 줄 것입니다
방광 내 BCG (OncoTICE SPC, 2021)	<ul style="list-style-type: none"> • 혈뇨 • 피로 • 발열 • 독감 유사 증상 • 소변을 자주 봄 • 소변을 볼 때 통증 있음 • 요로 감염 	<ul style="list-style-type: none"> • 발열과 피로를 포함한 독감 유사 증상이 있을 경우 담당 의사나 간호사에게 이야기 해야 합니다. 그러면 담당 의사나 간호자가 항결핵제로 치료해야 할 수도 있는 전신 BCG 감염을 모니터링할 수 있습니다 • 요로 감염 증상 (소변을 볼 때 통증 있음, 소변에 피가 섞여 나옴)이 있으면 담당 의사나 간호사에게 알려주세요. 담당 의사나 간호사가 관리 방법을 결정하고 필요한 경우 항생제를 투여할 수 있게 해줄 것입니다

면역항암제	발생 가능한 부작용	부작용 관리 방법
팜브롤리주맙 (키트루다 SPC, 2022)	<ul style="list-style-type: none"> • 변비 • 기침 • 식욕 감소 • 설사 • 발성장애 • 피로 • 수족 증후군 • 고혈압 • 간 효소 수치 증가 • 메스꺼움 • 갑상선에 대한 영향 	<ul style="list-style-type: none"> • 위장관계에 미치는 영향 (예: 메스꺼움, 설사, 변비)은 식욕 감소와 피로를 초래할 수 있습니다. 담당 의사나 간호사가 이러한 부작용을 예방하거나 관리하는데 도움을 줄 수 있습니다 • 수족 증후군을 예방하고 치료하기 위해서는 손과 발을 시원한 물에 노출시키고 (담그기, 욕조 목욕 또는 수영), 과도한 열/뜨거운 물을 피하고, 손과 발에 압력이 가해지지 않도록 하면 (양말, 장갑 또는 신발이 손과 발을 조이지 않게 함) 손과 발을 시원하게 유지할 수 있습니다. 심각한 수족 증후군을 경험할 경우 치료 일정을 조정해야 할 수도 있지만 대부분의 경우 증상은 경미하며 크림과 연고로 치료할 수 있으며, 치료가 끝나면 증상이 가라앉습니다 • 갑상선과 간 기능을 치료 전과 치료 중에 모니터링합니다. 검사 결과에 따라 담당 의사가 치료를 조정할 수 있습니다 • 치료 중 혈압을 측정하고, 필요한 경우 항고혈압제 치료를 실시합니다 • 지속적인 기침을 경험하거나 말하는 것에 문제가 생긴 경우 (발성장애) 담당 의사에게 알려십시오. 담당 의사 또는 간호사가 관리 방법을 결정해 줄 것입니다

방광암 치료에 사용되는 개별 면역항암제 약물과 관련된 중요한 부작용.

개별 면역항암제 약물에 대한 최신 의약품설명서 (SPC)는 다음 웹사이트에서 확인할 수 있습니다: <http://www.ema.europa.eu/ema/>.

방광암

표적 항암제

표적 항암제로 치료를 받은 환자들에서 흔히 나타나는 부작용으로는 피부 반응과 **위장관계에 미치는 영향** (예: 메스꺼움, 설사) 이 있습니다. **표적 항암제**로 인해 발생하는 많은 부작용들은 효과적으로 예방하거나 관리할 수 있습니다. **표적 항암제**를 투여받은 후 부작용이 발견되면 최대한 빨리 담당 의사나 간호사에게 알려셔야 합니다.

아래 표에는 방광암 치료에 사용되는 **표적 항암제**의 가장 특징적인 주요 부작용이 나열되어 있습니다.

표적 항암제	발생 가능한 부작용	부작용 관리 방법
엔포투맙베도틴 (파드셀 SPC, 2022)	<ul style="list-style-type: none"> • 탈모 • 빈혈 • 식욕 감소 • 체중 감소 • 설사 • 눈 건조 • 피부 건조 • 미각이상 • 피로 • 고혈당증 • 간 효소 수치 증가 • 메스꺼움 / 구토 • 말초 신경병증 • 소양증 • 발진 	<ul style="list-style-type: none"> • 빈혈을 탐지할 수 있도록 치료 기간 동안 혈구 수를 자주 관찰할 것입니다. 담당 의사가 검사 결과에 따라 치료를 조정할 수 있습니다 • 위장관계에 미치는 영향 (예: 설사, 메스꺼움, 구토, 미각이상) 은 식욕 감소와 피로를 초래할 수 있습니다. 담당 의사나 간호사가 이러한 부작용을 예방하거나 관리하는데 도움을 줄 수 있습니다 • 치료 전과 치료 중에 간기능과 혈당 수치를 모니터링하게 됩니다. 검사 결과에 따라 담당 의사가 치료를 조정할 수 있습니다 • 말초 신경병증 (손이나 발이 얼얼하거나 저림) 의 징후가 있으면 담당 의사나 간호사에게 알려드립니다 • 탈모, 피부 반응 또는 눈 자극감이 있으면 담당 의사나 간호사에게 알려서 관리 방법을 결정할 수 있게 하십시오

표적 항암제	발생 가능한 부작용	부작용 관리 방법
얼다피티닙 (발버사PI, 2022)	<ul style="list-style-type: none"> • 복통 • 탈모 • 빈혈 • 변비 • 식욕 감소 • 마그네슘 수치 감소 • 저나트륨혈증 • 설사 • 안구건조 • 입안 건조 (구갈) • 피부 건조 • 미각이상 • 피로 • 수족 증후군 • 간 효소 수치 증가 • 근골격 통증 • 손톱 문제 • 메스꺼움 • 구내염 	<ul style="list-style-type: none"> • 빈혈을 탐지할 수 있도록 치료 기간 동안 혈구 수를 자주 관찰할 것입니다. 담당 의사가 검사 결과에 따라 치료를 조정할 수 있습니다 • 위장관계에 미치는 영향 (예: 입안 건조, 설사, 구내염, 미각이상, 메스꺼움, 변비, 복통) 은 식욕 감소와 피로를 초래할 수 있습니다. 담당 의사나 간호사가 이러한 부작용을 예방하거나 관리하는데 도움을 줄 수 있습니다 • 치료 전 및 치료 중 간 기능, 혈구 수, 혈액 전해질 수치를 모니터링 할 것입니다. 검사 결과에 따라 담당 의사가 치료를 조정할 수 있습니다 • 수족 증후군을 예방하고 치료하기 위해서는 손과 발을 시원한 물에 노출시키고 (담그기, 욕조 목욕 또는 수영), 과도한 열/뜨거운 물을 피하고, 손과 발에 압력이 가해지지 않도록 하면 (양말, 장갑 또는 신발이 손과 발을 조이지 않게 함) 손과 발을 시원하게 유지할 수 있습니다. 심각한 수족 증후군을 경험할 경우 치료 일정을 조정해야 할 수도 있지만 대부분의 경우 증상은 경미하며 크림과 연고로 치료할 수 있으며, 치료가 끝나면 증상이 가라앉습니다 • 통증, 탈모, 피부/손톱 반응 또는 눈 자극감이 있으면 담당 의사나 간호사에게 알려주세요. 담당 의사 또는 간호사가 관리 방법을 결정해 줄 것입니다

방광암 치료에 사용되는 표적 항암제와 관련된 중요한 부작용.

개별 표적 항암제에 대한 최신 의약품설명서 (SPC) 는 다음 웹사이트에서 확인할 수 있습니다: <http://www.ema.europa.eu/ema/>.

(* 본 안내서에 나온 약물에 대한 정보는 국내 허가/급여 상황에 따라 국가별로 다를 수 있습니다.)

장기적인 부작용

방광암 치료를 마친 후에는 신체적 및 심리적 부작용이 장기적으로 나타날 수 있으므로 자신에게 영향을 미치는 지속적인 증상이나 새로운 증상에 대해 담당 의사나 간호사에게 알리는 것이 중요합니다. 담당 의사나 간호사가 귀하와 함께 개인화된 생존 관리 계획을 개발할 것입니다.

배뇨

방광암 수술은 환자의 신체에 상당한 변화를 가져올 수 있습니다. 근치적 **방광절제술**을 받은 후에는 받은 수술 종류에 따라 소변을 다른 방식으로 배출해야 합니다 (자세한 내용은 ‘치료에서 발생 가능한 부작용에는 어떠한 것이 있나요?’ 단락을 참고하십시오). **요루형성술**을 받은 경우 환자는 **요루** 관리 방법과 **요루** 주머니 교체 방법을 배우야 할 것입니다. **인공 방광 대치술**을 받았다면 인공 방광을 비우기 위해 복근을 활용하는 방법을 배우게 될 것입니다. 이러한 변화는 고통스러울 수 있으며, 이러한 변화에 적응할 시간을 갖는 것이 중요합니다. 어떤 환자들은 정상적인 생활을 할 때 이러한 변화에 대처하는 것에 대해 긴장할 수 있지만 새로운 배뇨 방법에 익숙해질 것입니다. 여러분이 가족 및 친구들에게 여러분의 기분을 알린다면 여러분에게 도움을 줄 수 있을 것입니다.

수술 후 신체 변화에 익숙해지려면
시간이 걸릴 수 있습니다

때때로 **방사선치료**는 방광을 약간 수축시킬 수 있는데 이로 인해 여러분은 소변을 자주 봐야 하는 것처럼 느낄 수 있습니다. 또한 장기적인 장 손상이 있을 수 있으며 이로 인해 설사, 배변을 참지 못하는 상태, 변실금이 발생할 수 있습니다. 이러한 부작용은 드물지만, 이러한 문제가 생기면 담당 의사나 간호사에게 알리는 것이 중요합니다. 증상을 줄이는데 도움을 받을 수 있기 때문입니다.

대인관계 및 성관계

방광암 수술을 받은 후 성생활에 변화가 생길 수 있습니다. **요루**가 있다는 사실은 자신에 대해 느끼는 방식과 성관계에 영향을 미칠 수 있으며, 환자의 파트너가 **요루**에 익숙해지는데 약간의 시간이 필요할 수 있습니다. 환자와 환자의 파트너가 걱정하는 측면에 대해 고민을 털어놓는 것이 중요합니다.



남성의 경우 전립선이 근치적 **방광절제술**을 받으면서 제거되는데, 이는 사정을 할 수 없음을 의미합니다. 수술 또는 **방사선치료** 중에 신경이 손상된 경우, 발기가 안 될 수도 있습니다. 담당 의사 또는 간호사가 약을 처방하거나 발기에 도움이 되는 다른 옵션 (예: 음경 펌프 또는 임플란트) 을 제시함으로써 여러분에게 도움을 줄 수 있습니다.

여성의 경우 방광암 수술과 **방사선치료**로 질이 좁아지거나 짧아져서 성관계가 고통스러울 수 있습니다. 담당 의사나 간호사가 도움을 줄 수 있을 것입니다. 예를 들어 성관계를 보다 편안하게 할 수 있도록 질을 부드럽게 점진적으로 확장시키기 위해 확장제를 사용할 수 있습니다. 난소가 제거되었다면 조기 **폐경**을 경험하게 될 것입니다. 담당 의사나 간호사가 이 문제를 해결하는데 도움이 되는 **호르몬 대체 요법**을 제안할 수도 있습니다.

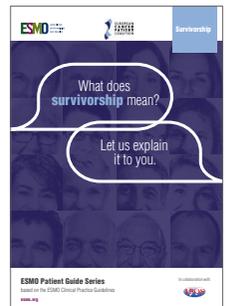
방광암 치료는 성생활에 영향을 줄 수 있지만, 도움을 받을 수 있습니다

정서적 지원

치료와 부작용뿐만 아니라 암 진단은 치료가 끝난 후에도 오랫동안 정서적으로 영향을 미칠 수 있습니다. 그러나 정신 건강에 미치는 영향을 최소화하기 위해 할 수 있는 일들이 있습니다. 환자는 본인이 겪고 있는 장기적인 변화를 완전히 이해할 수 있도록 암에 대한 모든 측면과 치료법에 대해 자발적으로 습득하는 것이 도움이 될 수 있다는 사실을 알게 될 것입니다. 여러분이 충분히 알고 있는지 확인하기 위해 담당 의사에게 여러 번 설명해 달라고 요청하는 것을 어려워하지 마십시오. 수술을 받기 전에 외과의사와 솔직한 대화를 나누는 것은 장기적인 신체 변화에 대비하는데 도움이 될 수 있습니다.



환자의 감정과 경험에 대해 다른 사람들과 이야기하는 것은 그러한 변화를 겪는데 도움이 될 수 있습니다. 어떤 사람들은 가족 및 친구들과 이야기하는 것을 선택하지만, 어떤 사람들은 암전문 간호사 또는 치료사와 같이 교육을 받은 전문가와 이야기하는 것을 선호합니다. 어떤 환자들은 비슷한 경험을 한 사람들과 대화하는 것이 도움이 된다고 생각합니다. 담당 의사나 간호사가 해당 지역에 지원 단체가 있는지 여부를 알려줄 수 있습니다. 해당 지역에 지원 단체가 없는 경우 환자 스스로 네트워크를 만드는 것을 고려할 수 있습니다 (자세한 내용은 '지원 단체' 단락을 참고하십시오). 암 치료 후 이전의 삶으로 회복할 수 있는 방법에 대한 자세한 내용과 조언은 ESMO 생존에 대한 환자 안내서를 참고하십시오 (<https://www.esmo.org/for-patients/patient-guides/survivorship>).



그 다음 단계는 무엇인가요?

경과관찰/추후관리 진료 예약

경과관찰 및 추후관리 방문에서
여러분이 경험한 문제에 대해 논의할 수 있습니다

방광암을 치료한 후 담당 의사가 **재발**이 있을 경우 신속하게 진단하여 치료하고, 장기적인 부작용을 효과적으로 관리할 수 있도록 경과관찰/추후관리 진료 예약을 할 것입니다.

담당 의사가 경과관찰/추후관리 진료를 위해 얼마나 자주 다시 방문해야 하는지 알려줄 것입니다. 일정은 지역별로 차이가 있습니다. 이러한 진료 방문 중 환자는 **방광경검사** 및/또는 **CT** 스캔을 받을 수 있습니다.



치료가 더 필요하다면 어떻게 해야 하나요?

방광암 진단에서 가능한 최선의 치료를 하였음에도 불구하고 암이 다시 발생할 수 있으며, 이를 **재발**이라고 합니다. 재발된 경우 제공될 치료법은 **재발** 정도, 이전의 치료법, 전반적인 건강 상태에 따라 달라집니다. 일반적으로 방광암의 **재발**은 **전이성** 방광암과 같은 방식으로 치료되지만, 담당 의사가 환자와 모든 치료옵션에 대해 논의할 것입니다.

건강 관리

방광암 치료를 받은 후 귀하 (환자) 는 매우 피곤하고 감정적일 수 있습니다. 몸이 회복될 시간을 주고 충분한 휴식을 취할 수 있도록 하십시오. 그렇다고 해서 불편을 느끼지 않는데도 활동을 제한할 이유는 없습니다. 환자 스스로 자신을 잘 관리하고 필요시 적절한 도움을 받는 것이 중요합니다.

다음의 8가지 권장사항은 암 치료 후 건강한 생활습관을 위한 좋은 기반이 될 수 있습니다 (Wolin et al., 2013):

- 담배를 피우지 마십시오
- 간접 흡연을 피하십시오
- 규칙적으로 운동을 하십시오
- 체중 증가를 피하십시오
- 최대한 건강에 좋은 식사를 하십시오
- 술을 마시지 마십시오
- 친구, 가족 및 다른 암 생존자와 지속적으로 연락하십시오
- 정기 검진을 받으십시오



건강하고, 활동적인 생활습관은 여러분이 신체적으로나 정신적으로 회복할 수 있도록 도움을 줄 수 있습니다

건강한 식단과 규칙적인 운동은 신체적으로 건강을 유지하고 체중 증가를 피할 수 있도록 도와주는 건강한 생활습관의 필수적인 부분입니다. 담당 의사나 간호사의 권고를 주의 깊게 듣고 운동에 어려움이 있다면 그들과 이야기하는 것이 매우 중요합니다.

지원 단체

유럽에는 환자, 간병인 및 그 가족이 방광암을 살피볼 수 있도록 도움을 주는 환자 지원 단체 (환우회)가 있습니다. 이러한 단체는 지역, 국가 또는 국제적인 단체일 수 있으며, 환자와 간병인이 적절하고 적시에 치료와 교육을 받을 수 있도록 노력하고 있습니다. 이 단체들은 귀하 (환자)가 질병을 더 잘 이해하고, 가능한 최고의 삶의 질로 삶을 영위할 수 있는 방법을 배우는데 필요한 도구를 제공할 수 있습니다.



The World Bladder Cancer Patient Coalition 은 방광암 환자들의 삶을 개선하기 위해 노력하는 환자 단체들의 세계적인 공동체입니다. The World Bladder Cancer Patient Coalition 에 대한 자세한 내용과 해당 국가의 지원 단체를 알아보려면 다음 웹사이트를 방문해보십시오: <https://worldbladdercancer.org/>

환자들이 외롭지 않다고 느끼는 것이 중요합니다. 따라서 지역에 지원 단체가 없다면 방광암을 앓고 있는 다른 환자들에게 연락하여 자신만의 네트워크를 구축하는 것을 고려해 볼 수 있습니다.

The World Bladder Cancer Patient Coalition 은 이러한 네트워크 구축 방법에 대한 조언을 제공해 줄 수 있습니다.

참고문헌

- Cancer.Net. 2020. Fatigue. Available from: <http://www.cancer.net/navigating-cancer-care/side-effects/fatigue>. Accessed 6th June 2022.
- Cherny NI; ESMO Guidelines Working Group. ESMO Clinical Practice Guidelines for the management of refractory symptoms at the end of life and the use of palliative sedation. *Ann Oncol* 2014;25(Suppl 3):iii143–iii152.
- ClinicalTrials.gov. 2019. Learn about clinical studies. Available from: <https://clinicaltrials.gov/ct2/about-studies/learn>. Accessed 6th June 2022.
- Escamilla DM and Jarrett P. The impact of weight loss on patients with cancer. *Nurs Times* 2016;112(11):20–22.
- Ferlay J, Ervik M, Lam F, et al. Global cancer observatory: Cancer Today. Lyon, France: International Agency for Research on Cancer 2020. Available from: <https://gco.iarc.fr/today>. Accessed 1st June 2022.
- Jordan K, Aapro M, Kaasa S, et al. European Society for Medical Oncology (ESMO) position paper on supportive and palliative care. *Ann Oncol* 2018;29(1):36–43.
- Macmillan. 2018. Side effects of chemotherapy. Available from: <https://www.macmillan.org.uk/cancer-information-and-support/treatment/types-of-treatment/chemotherapy/side-effects-of-chemotherapy>. Accessed 6th June 2022.
- Pais R, Lee P, Cross S, et al. Bladder care in palliative care inpatients: A prospective dual site cohort study. *Palliat Med Rep* 2020;1(1):251–258.
- Powles T, Bellmunt J, Comperat E, et al. Bladder cancer: ESMO Clinical Practice Guideline for diagnosis, treatment and follow-up. *Ann Oncol* 2022;33(3):244–258.
- Wolin KY, Dart H, Colditz GA. Eight ways to stay healthy after cancer: an evidence-based message. *Cancer Causes Control* 2013;24(5):827–837.

용어집

선암

(분비) 선세포에서 시작되는 암

탈모

머리카락이 빠짐

빈혈

헤모글로빈이 부족한 상태 (전신에 산소를 운반하는 적혈구에 존재하는 단백질)

항고혈압제 (치료)

높은 혈압을 치료하는데 사용되는 약물의 한 종류

방향족 아민

산염 및 제조 공장, 담배 연기, 염색약 및 디젤 배기가스에서 확인되는 화학물질

관절통

관절의 통증

아테졸리루맙

T-세포라고 불리는 특수한 면역세포의 표면에 있는 **PD-L1** 이라는 단백질을 차단하는 **면역항암제**의 한 종류. 이 약은 T-세포를 활성화하여 암세포를 찾아서 죽입니다. 이 약은 팔이나 가슴에 있는 정맥에 점적주입으로 투여합니다

자가면역

신체의 면역계가 건강한 조직을 이물질로 잘못 인식하여 공격하는 질환. 대부분의 자가면역질환은 신체의 여러 부위에 영향을 미칠 수 있는 염증을 유발합니다

아벨루맙

T-세포라고 불리는 특수한 면역세포의 표면에 있는 **PD-L1** 이라는 단백질을 차단하는 **면역항암제**의 한 종류. 이 약은 T-세포를 활성화하여 암세포를 찾아서 죽입니다. 이 약은 팔이나 가슴에 있는 정맥에 점적주입으로 투여합니다

BACILLUS CALMETTE-GUERIN (BCG)

질병을 유발하지 않는 세균인 *Mycobacterium bovis* 의 약화된 형태. **BCG** 는 방광암 치료에서 면역계를 자극하는데 사용됩니다

생검

세포 또는 조직의 작은 검체를 현미경 하에 검사하기 위해 채취하는 의학적 시술

골수

뼈 (예: 대퇴골) 안에서 발견되는 해면 조직. 골수에는 적혈구, 백혈구 또는 혈소판을 생성할 수 있는 조혈모세포가 포함되어 있습니다

카보플라틴

팔이나 가슴에 있는 정맥에 점적주입으로 투여하는 **항암화학요법** 약물의 한 종류

항암화학요법

암세포를 손상시켜 죽이며, 그에 따라 암세포가 재생되거나 확산되지 못하게 하는 약물을 이용하는 암치료의 한 종류

시스플라틴

팔이나 가슴에 있는 정맥에 점적주입으로 투여하는 **항암화학요법** 약물의 한 종류

임상시험

어떤 치료의 효과를 다른 치료와 비교하는 연구 시험

컴퓨터 단층촬영 (CT)

신체 내부의 자세한 이미지를 생성하기 위해 X-선과 컴퓨터를 이용하는 스캔 방법

결합조직

신체의 다른 조직 및 장기를 지지하고, 보호하고 구조화하는 조직. **결합조직**의 종류로 뼈, 연골, 지방, 혈액 및 림프 조직이 있습니다

방광절제술

방광 전체 또는 일부를 제거하는 수술

방광경검사

요도에 조영과 렌즈가 달린 얇은 튜브 모양의 장치를 삽입하여 수행되는 방광과 **요도**에 대한 검사

영양사

식사와 영양에 대한 전문가인 적합한 자격을 보유한 건강 전문가

DNA

신체의 세포에 있는 유전 정보를 가지고 있는 화학물질

미각이상

미각의 변화

발성장애

심목소리와 목소리의 높낮이 또는 품질 변화를 포함하여, 말하기 어려운 상태

호흡곤란

숨가쁨

용어집

전해질

물 또는 체액에 용해되면 이온(전하를 띠는 입자)으로 분해되는 물질. 이온에 대한 예로 나트륨, 칼륨, 칼슘, 염화물, 인산염이 있습니다.

엔포투맙베도틴 (EV)

방광암 치료에 사용되는 **표적치료제** 약물의 한 종류. 암세포에서 발견되는 단백질에 결합하는 **단일클론 항체**와 **항암화학요법** 약물로 구성되어 있습니다. 팔이나 가슴에 있는 정맥에 정적주입으로 투여합니다.

효소

신체에서 화학적 반응을 가속화시키는 단백질

얼다피티닙

특수한 **FGFR 돌연변이**가 있는 방광암 치료에 사용되는 **표적치료제** 약물의 한 종류. 이 약은 **FGFR**을 표적으로 암세포 성장을 차단하여 **중양** 성장 속도 지연에 도움을 줍니다. 경구 투여합니다.

피로

극도의피곤함

섬유아세포 성장인자 수용체 (FGFR)

세포 분열, 세포 성숙, 새로운 혈관 형성, 상처 치유 및 뼈 성장과 발달에 관여하는 단백질. **FGFR 유전자 돌연변이**는 특정 암에서 **FGFR** 단백질을 과다 활성화 상태로 만들 수 있습니다.

1차 (치료)

환자에게 제공되는 첫 치료

위장관계

신체에 음식이 들어오고 내보내는 일을 담당하며 신체를 건강하게 유지하기 위해 음식을 이용하는 기관계. 식도, 위, 장이 포함됩니다.

젬시타빈

팔이나 가슴에 있는 정맥에 정적주입으로 투여하는 **항암화학요법** 약물의 한 종류

유전자

신체가 기능을 수행하는데 필요한 물질을 생성하는 **DNA** 조각

전신 마취

회복 가능한 의식 상실 상태를 만드는 약물

모낭

머리카락이 성장하는 피부에 있는 작은 주머니

수족 증후군

손의 통증, 부종, 얼얼함, 저릿저릿함 또는 붉어짐이 특징인 상태. 때때로 특정 항암제의 부작용으로 나타납니다.

호르몬 대체 요법

신체에서 충분히 만들어지지 않을 경우 천연 호르몬을 대체하도록 호르몬을 이용하는 치료. 예를 들어 **호르몬 대체 요법**은 폐경 후 여성에게 에스트로겐 및 프로게스테론 대체를 위해 제공될 수 있습니다.

고혈당증

혈액에서 포도당 (당) 수치가 높아짐

고혈압

비정상적으로 높은 혈압

저나트륨혈증

혈액에서 나트륨 수치가 비정상적으로 낮음

면역항암제

암에 맞서 싸우도록 신체 면역계를 자극하는 암 치료제의 한 종류

정맥 내 투여

정맥으로 투여함

방광 내 투여

방광에 투여함

이온화 방사선

원자로부터 전자를 이온화 또는 제거하기에 충분한 에너지를 전달하는 입자 또는 전자기파의 한 종류 (예: X-선)

고유층

요상피조직을 둘러싸고 있는 **결합조직**의 얇은 층

백혈구 감소증

혈액에서 백혈구 수가 감소된 상태로 감염 위험을 증가시킴

국소 마취

투여 부위 주변을 일시적으로 통증을 못 느끼게 만드는 약물

림프절

암세포 또는 세균 등 유해한 물질에 대해 필터 역할을 하는 림프계 전반에 있는 작은 구조물

육안적

맨눈으로 볼 수 있는

용어집

자기공명영상 (MRI)

신체 내부의 자세한 이미지를 생성하기 위해 강한 자기장과 라디오파를 이용하는 스캔의 한 종류

유지요법 (치료)

암을 조절되는 상태로 유지하기 위한 치료로 **항암화학요법**의 초기 치료 주기 이후 제공되는 치료

변연부

암수술에서 제거된 조직의 가장자리 또는 경계. 암세포가 **변연부**에서 발견되지 않으면 음성 또는 깨끗한 상태로 모든 암이 제거되었음을 나타냅니다. 암세포가 **변연부**에서 발견되면 양성 또는 침범된 것으로 설명되며, 모든 암이 제거되지 않았음을 나타냅니다

폐경

여성의 월경이 중단되고 더 이상 자연적으로 임신할 수 없는 상태가 됨

전이

암성 **종양**이 원발성 **종양**에서 신체 다른 부위로 퍼진 상태

전이성 (암)

암이 시작된 부위에서 신체의 다른 부위로 퍼진 상태

현미경적

현미경 없이 볼 수 없을 정도로 지나치게 작음

미토마이신 C

방광암 치료에서 방광에 직접 투여되는 **항암화학요법**의 한 종류

단일클론 항체

표적치료제 약물의 한 종류. **단일클론 항체**는 세포에 의해 생성되는 특수한 단백질을 인식하여 그에 부착됩니다. 각각의 단일클론 항체는 하나의 특정 단백질을 인식합니다. **단일클론 항체**는 표적으로 하는 단백질에 따라 다르게 작용합니다

다학제적 치료팀

다른 학문분야 전문가로 구성되어 있으며 (예: 종양내과 의사, 간호사, 물리치료사, 영상의학전문가), 환자에게 특수한 서비스를 제공하는 의료전문가 그룹. 치료 계획을 사용하여 팀의 활동을 통합합니다

근침윤성 방광암 (MIBC)

방광의 근육층에 또는 근육층을 통해 퍼진 방광암

근육층

방광의 두꺼운 외부 근육층

근골격

근육, 뼈, 건, 인대, 관절 및 연골과 관련된

돌연변이

유전자를 구성하는 **DNA** 염기서열의 영구적인 변화. 그에 따라, 염기서열이 대부분의 사람에서 확인되는 것과 다르며 관련된 단백질의 기능을 변화시킴

선행항암화학요법 (치료)

주요 치료(일반적으로 수술)를 하기 전에 **종양**을 수축시키기 위해 첫 번째 단계로 수행되는 치료. **선행항암화학요법**의 예로는 **항암화학요법** 및 **방사선치료**가 있습니다

인공 방광

장의 일부로부터 생성하여 **요관**과 **요도**에 부착되는 대체 방광

신독성

신장에 대한 독성

호중구 감소증

감염 위험을 증가시키는 혈액 중 호중구 수치가 비정상적으로 낮은 상태

호중구

감염에 맞서 싸우는데 중요한 역할을 하는 백혈구의 한 종류

비근침윤성 방광암 (NMIBC)

암세포가 방광 내벽에만 있고 심부 근육층으로 성장하지 않은 초기 방광암

비만

건강을 손상시킬 수 있는 비정상적인 또는 과도한 지방이 축적된 상태

부종

해당 조직을 붓게 만드는 신체 내 체액 축적 상태

완화 (치료)

진행된 진행성 질병을 가진 환자의 치료. 완화치료는 질병의 원인을 다루는 대신 통증, 증상과 신체적 및 정서적 스트레스 완화를 제공하는 것에 초점을 맞춥니다

유두상암

장기 내부에서 내벽을 형성하는 조직에서 길고 얇게 성장하고 발생하는 **종양**. **유두상 종양**은 양성 (암이 아닌) 또는 악성 (암) 일 수 있습니다

용어집

팜브롤리주맙

T-세포라고 불리는 특수한 면역세포의 표면에 있는 PD1이라는 단백질을 차단하는 **면역항암제**의 한 종류. 이 약은 T-세포를 활성화하여 암세포를 찾아서 죽입니다. 이 약은 팔이나 가슴에 있는 정맥에 정적주입으로 투여합니다

말초 신경병증

신체의 팔다리에 있는 신경이 손상된 상태. 증상으로는 손, 발 또는 다리의 통증, 민감성, 얼얼함 또는 쇠약이 있습니다

방광주위 조직

방광을 둘러싸고 있는 지방 조직

예후

의학적 상태의 예측 결과

피디-엘 1 (PD-L1)

종양이 신체 면역계에 의한 탐지를 피하도록 도움을 주는데 관여하는 세포 단백질

소양증

피부가 심하게 가려움

방사선치료

암치료에 흔히 사용되는 고에너지 방사선을 사용하는 치료

재발

암이 다시 나타남

치료요법

치료 계획

절제술

조직을 제거하기 위한 수술

위험요인

질병을 발생시킬 가능성을 높이는 것

2차 (치료)

이전의 치료가 작용하지 않았거나 부작용 또는 다른 문제 발생으로 인해 중단된 경우 환자에게 제공되는 후속 치료

정낭

정액 생성에 도움을 주는 선

정자 은행 보관

향후 사용을 위해 정자를 냉동하여 보관함

편평세포암

피부 표면, 장기의 관상 기관의 내벽, 호흡기 및 소화기의 내벽을 형성하는 얇고 편평한 세포인 편평세포에서 시작되는 암

요루

체내 부위에서 체외로 이어지는 수술을 통해 생성한 구멍

구내염

입 안쪽의 염증

기질

신체의 장기, 선 또는 조직을 지지하고 구조체를 형성하는 세포 및 조직. 기질은 대부분 **결합조직**, 혈관, 림프관 및 신경으로 구성되어 있습니다

상피하

상피세포층 아래 (예: **요로상피조직** 아래 **고유층**)

전신 BCG 감염

혈류로 들어간 **BCG**에 의해 발생하는 감염

전신성 경화증

피부, **결합조직** 및 혈관이 단단해지고 두꺼워지는 질병

표적치료제

일반적으로 정상 조직에 대한 손상은 거의 없으면서, 암세포를 정확하게 확인하여 공격하기 위해 약물 또는 다른 물질을 사용하는 암 치료의 한 유형

혈소판 감소증

혈액에서 혈소판이 감소됨. 이는 조직에 출혈, 멍, 상처 후 혈액 응고 지연을 발생시킵니다

갑상선

성장과 대사 조절에 도움을 주는 목에 있는 선

이명

외부의 소리가 없는 상태에서 소리가 들림 (예: 울림, 징징거리거나 웅웅거림)

경요도 방광 종양 절제술 (TURBT)

요도를 통해 삽입되는 기구를 이용하여 방광에서 **종양**을 제거하는 수술

용어집

종양

비정상적인 세포의 덩어리 또는 성장. **종양**은 양성 (암이 아님) 이거나 악성 (암) 일 수 있습니다. 본 안내서에서 '**종양**' 은 달리 설명된 경우가 아니라면 암의 성장을 나타냅니다.

요관

신장에서 방광으로 소변을 운반하는 관

요도

소변이 신체 밖으로 배출되게 하는 관

요로

신장, **요관**, 방광 및 **요도**를 포함하여 소변을 생성하고 배출하는 신체 장기

요루형성술

신체 안쪽에서 바깥 쪽으로 구멍을 형성하여 소변을 통과시킬 수 있는 새로운 방법을 만드는 수술

요로상피암

요로에 내벽을 형성하는 **요로상피세포**에서 시작되는 암

요로상피조직

요로의 내벽

X-선

담당 의사가 신체 내부의 이미지를 볼 수 있게 해주는, 전신을 통과할 수 있는 방사선의 한 유형을 이용하여 수행되는 영상검사

본 안내서는 환자, 환자의 친구 및 가족이 방광암의 본질과 이용 가능한 치료법에 대해 더 잘 이해할 수 있도록 돕기 위해 작성되었습니다. 본 문서에 설명된 의료 정보는 초기 및 진행성 방광암 관리를 위한 European Society for Medical Oncology의 임상 진료 지침에 기초하고 있습니다. 환자의 방광암 유형 및 병기, 그리고 환자의 국가에서 가능한 검사 및 치료 유형에 대해서는 의사에게 문의하는 것이 좋습니다.

본 안내서는 ESMO 를 대신하여 Kstorfin Medical Communications Ltd 에서 작성되었습니다.

© Copyright 2022 European Society for Medical Oncology. All rights reserved worldwide.

European Society for Medical Oncology (ESMO)

Via Ginevra 4

6900 Lugano

Switzerland

Tel: +41 (0)91 973 19 99

Fax: +41 (0)91 973 19 02

E-mail: patient_guides@esmo.org

**방광암과 이용 가능한 치료 선택 사항에 대해
이해할 수 있도록 도와드릴 수 있습니다.**

환자를 위한 ESMO 안내서는 환자, 그 친척 및 간병인이 다양한 유형의 암의 특성에 대해 이해하고 이용 가능한 최선의 치료 선택 사항을 평가할 수 있도록 돕습니다. 환자 안내서에 설명된 의료 정보는 다양한 암 유형의 진단, 후속 조치 및 치료에서 중앙 전문의를 안내하기 위해 작성된 ESMO 임상 진료 지침에 기초하고 있습니다.

보다 자세한 정보는 www.esmo.org 를 참조해 주십시오.

