

Efficacy of Induction Chemotherapy in Squamous Cell Carcinoma of the Head and Neck

Joo Hang Kim, M.D.*, Byung Soo Kim, M.D.*,
 Eun Hee Koh, M.D.*, Yi Hyeong Lee, M.D.**,
 Gwi Eon Kim, M.D.***, Chang Ok Suh, M.D.***,
 Won Yong Oh, M.D.**, Kwan Ho Cho, M.D.***,
 Jin Sil Seong, M.D.**, Won Pyo Hong, M.D.****,
 Myung Hyun Chung, M.D.****,
 Won Sang Lee, M.D.****,
 Chung Soo Park, M.D.****,
 Choong Kook Lee, D.D.S.*****
 and Eui Yung Lee, D.D.S.*****

*Yonsei Cancer Center**, *Department of Internal Medicine***, *Radiation Oncology****,
*Otolaryngology*****, *Surgery******,
*College of Medicine and Oral Surgery******,
College of Dentistry, Yonsei University

A clinical study was carried out to investigate the effectiveness and feasibility of 1 course of induction chemotherapy in 40 patients with squamous cell carcinoma of the head and neck.

Criteria for entry were histologically documented squamous cell carcinoma of the head and neck, no previous treatment, adequate renal function, no pulmonary fibrosis, adequate marrow reserve, and objective lesion to evaluate the response.

All patients were to receive 1 course combination chemotherapy. This was accomplished by intravenous hydration and manitol diuresis prior to initiating therapy, followed by cis-platinum 80mg/m² on day 1, vincristine 1.4mg/m² on day 2, and bleomycin 15mg/m²/day on day 2 through 6.

Thirty six were male and 4 were female. The median age was 57 years. The primary sites were oral cavity in 11 cases, maxillary sinus in 8, nasopharynx in 8, larynx in 7, nasal cavity in 4, and hypopharynx in 2. Two patients had stage I di-

sease, 5 had stage II, 7 had stage III, and 26 had stage IV.

Twenty three patients (57.5%) had an objective response; there were one complete response (2.5%) and 22 partial responses (55.0%).

Response to chemotherapy was not significantly influenced by disease stage and there were insufficient numbers for a site-by-site comparison.

Drug toxicity was tolerable with no life threatening side effects and no added risks to surgery or radiotherapy were encountered.

We suggest the combination of cis-platinum, vincristine, and bleomycin prior to local treatment in squamous cell carcinoma of the head and neck is effective with acceptable and reversible toxicity. A randomized study to prove their value in prolonging disease free interval and survival as compared to standard therapy should be started.

두경부에 국한된 병기 I, II의 Non-Hodgkin's Lymphoma 에 대한 항암제 및 방사선 병용 치료의 효과

연세대학교 의과대학 내과학교실*, 연세암센터**

김주향*,**, 고은희*,**, 김병수**, 서창욱**
 김귀연**, 이선주*, 한지숙*, 고운웅*

Non-Hodgkin's lymphoma(NHL)는 전신적인 약물요법이 강조되고 있는 질환이다.

병기 I, II의 치료로는 방사선치료가 주된 방법으로 이용되어 왔으나 이에 대해서는 많은 논란의 여지가 있다. 연자들은 1983년 1월부터 1984년 12월까지 연세대학교 의과대학 내과학교실 및 연세암센터에서 병변이 두경부에 국한되어 병기 I, II NHL로 진단된 환자 20예를 대상으로 항암제 및 방사선 병용 치료를 시행하였기에 이에 그 결과를 보고하고자 한다. 치료방법은 Doxorubicin (40mg/m², 제1일), Cyclophosphamide (500mg/m², 제1 및 8일), Vincristine (1.4mg/m², 제8일), Prednisone (40mg/m², 1-14일) 병합화학요법을 4주간격으로 3회 시행한 후 병소부위에 방사선을 조사하였다. 방사선 치료 2주후에 상기 항암제를 다시 3회 반복 투여하였다. 대상 환자는 남자 13예, 여자 7예이

있고 I기 8 예, II기 12예이었으며, B 증상을 가진 예는 3 예, B 증상이 없던 예는 17 예이었다. 세포형별로는 DHL 14 예, DPDL 및 Diffuse mixed type 이 각각 2 예, Diffuse lymphoblastic, 및 Diffuse Undifferentiated type 이 각각 1 예씩이었다. 치료 성적을 완전관해 17 예(85.0%), 부분관해 1 예(5.0%), 진행 2 예(10.0%)이었으며, 관해의 시기는 약물치료 처음 3 회까지 12 예(60.0%), 마지막 3 회까지 6 예(30.0%)이었다.

Life-table method 에 의한 2.5 년 생존율 및 무병생존율(disease free survival)은 90.6%와 74.0%이었으며 병기 I의 경우는 각각 100%와 85.7%, 병기 II의 경우는 각각 82.2%와 74.3%, 남자의 경우는 각각 83.6% 및 67.2%, 여자의 경우는 각각 100%와 85.7%이었다.

< 10 >

비인강암의 방사선 치료; RTOG에서 제시한 PPC와 생존율에 대한 고찰

연세대학교 의과대학 치료방사선과학교실, 연세암센터

조관호 · 박경란 · 서창옥 · 김귀언 · 노준규

암치료에 관계하는 모든분야의 의사들은 그들의 전문분야를 불문하고 시행하고자 하는 치료의 효과, 합병증 및 특히 환자의 예후에 대해 관심을 갖는 것을 극히 당연한 일이다. 지금까지 많은 연구를 통해 예후를 판정할 수 있는 여러가지 척도(parameter)를 제시하였고, 이의 좋은 예가 병기를 결정하는 staging system이라 할 수 있다.

이에 의한 병기결정은, 다른 치료기관과의 의사소통은 물론 적절한 치료방법의 선택 및 예후 판정에 결정적인 역할을 한다. 예를들면, 두경부에서 발생한 편평세포암의 치료는 과거 수십년간 많은 논란이 있었다. 원발병소에 따라 차이는 있지만 AJC에서 제시한 staging system에 따른 초기병소(T₁ 및 T₂)는, 수술에 의한 외형 및 기능적 손상을 감안할때, 근치적 방사선치료가 우선시 되며, 비교적 진행된 병소(T₃ 및 T₄)는 수술에 의한 외과적 절제와 방사선치료를 같이하는 병용요법을 하여왔다. 그러나 비인강암의 경우, 그 해부학적 특성으로 인해 근치적 수술이 용이하지 못하며, 모든 병기의 대부분의 환자가 방사선치료에 의존하게되며, 또 방사선치료 단독으로 과반수 이상이 완치를 기대할 수 있는 것

은 꼭 다행스러운 일이라 하겠다.

그러나 상기에서 언급한 staging system에 따른 초기병소라 할지라도, 방사선치료후 모든 환자에서 종양의 완전한 소멸을 기대하기는 어렵고, 역으로 상당히 진행된 커다란 종괴라 할지라도 방사선치료 단독으로 완치된 경우를 드물지 않게 경험하게 된다. 그리하여 치료반응을 예견할 수 있는 보다나은 척도를 염원하여 왔고, 최근 RTOG에서 1977년부터 1980년까지 두경부 편평세포암으로 진단되어 방사선치료만을 받은 997명을 대상으로 원발병소의 종괴의 완전와해를 보일 가능성이 높은 환자를 정확하게 판정할 수 있는 Model을 구상하였다. 이것이 Multivariate Model for Predicting Tumor Clearance이며, 이를위한 중요한 인자로는 원발병소(primary site), T-stage, N-stage 및 Karnofsky Performance Score이며, 그 수식은 다음과 같다.

Multivariate model for predicting tumor clearance with radiation therapy alone

$$\ln(P/1-P) = 2.100 - 0.960(T - 2.072) - 0.245(N - 0.622)$$

$$+ 0.855(S - 1.854) + 0.716(K - 1.613)$$

P = Probability of primary clearance

T = T-stage (1, 2, 3, 4)

N = N-stage (0, 1, 2, 3)

S = Site (1=oral cavity, 2=oropharynx, hypopharynx, supraglottic & glottic larynx, 3= nasopharynx)

K = Karnofsky performance score

(0=less than 70%, 1=70-80%, 2=90-100%)

그들은 상기한 997명을 대상으로 상기한 Model을 구성하였고, 또 이 Model을 다른 data set에 적용하여, 원발병소의 완전 와해 가능성을 예측할 수 있는 정확한 척도로써 상당한 의의가 있었다는 보고도 함께 하고있다.

그러나 악성종양의 궁극적인 목적인 완치율, 즉 생존율에 대한 언급은 없었다. 악성종양에서 원발병소는 치유되었지만, 주위 임파절 혹은 원격전이가 치료 실패의 원인이 되는것을 흔히 경험한다. 특히 두경부암의 경우 원발병소의 재발없이 경부 임파절 혹은 원격전이되는 경우가 적지않고, 이는 바로 생존율에 지대한 영향을 미치는 것은 주지의 사실이다.

이에 연자들은 1971년 1월부터 1984년 12월까지 비인강암으로 진단되어 연세대학교 의과대학 연세 암센터 치료방사선과에서 방사선치료를 받은 81명을 대상으로