

은 종양주변의 정상조직에 방사선장해를 경감시키면서 집중적인 腫瘍線量을 부여할 수 있는 利點이 있어 遠隔照射이 갖는 한계점을 어느정도 보완할 수가 있다. 가장 대표적인 방법으로는 강내조사(intracavitary irradiation)와 자입조사(interstitial implant)를 들 수 있고 또 이 두방법이 임상적으로 가장 광범위하게 이용되고 있다. 특히 국내에서 가장 發生頻도가 높은 腫瘍의 하나인 子宮頸癌의 治療에 있어 강내조사의 필수성은 새삼 再論의 여지가 없다고 생각되며 라디움이나 세시움화을 이용한 자입치료법도 舌, 口腔基底, 口腔粘膜 등의 口腔癌이나 再發乳房癌 그리고 강내조사가 적절하지 않은 子宮腔癌 등의 광범위한 영역에서 그 효용성이 인정되고 있다.

위에 열거한 方法 以外에 특히 表在性癌의 治療에 적합한 近接治療法의 하나로 surface mold를 이용한 表在治療(superficial therapy)를 들 수 있는데 이와같은 治療法은 고에너지 선형가속기에서 발생하는 電子線의 임상도입으로 그 유용성이 隔減된 것이 사실이나 아직도 전자선치료의 應用이 부적절한 위치의 병소에서 성공적인 治療를 위한 方法으로 적용될 수 있다. 이에 著者들은 코발트-60에 高線量率腔內照射器를 이용하여 近接治療의 한方法인 surface mold를 고안, 두경부암환자를 중심으로 効果的인 임상적용이 가능했던 예들을 경험하였기에 이를 報告하고자 한다.

이하선암의 치료에 있어서 방사선치료의 역할

연세대학교 의과대학 연세암센터, 치료방사선과학교실

박경란 · 오원용 · 서창옥 · 김귀언 · 노준규

이하선암의 근본적 치료는 절제 가능하면 근치적 절제술이 원칙이나 이하선의 해부학적 위치가 수술시 충분한 Resection margin을 갖기 어려워 불충분한 절제가 되는 경우가 많기 때문에 국소 재발의 위험의 높은 것으로 보고되고 있다. 국소 재발 가능성이 많은 환자에서 수술후 방사선치료가 국소재발을 감소시키는 것으로 알려져왔으며 주위 조직에 침윤이 심하여 수술로 절제할 수 없는 경우에는 수술전 방사선치료, 때로는 근치적방사선 치료가 시행되고 있다.

이에 저자들은 1970년 1월 1일부터 1985년 6월 30일까지 이하선암으로 진단되어 방사선치료를 받았던 35명을 대상으로 방사선치료후 임상경과 및 치료성적을 후향적으로 추적 조사하여 그 결과를 보고하는 바이다.