

16) 비강 및 부비동의 Non-Hodgkin's
Lymphoma 의 방사선 치료성적

연세의대 치료방사선과* · 이비인후과** ·
연세암센터***

김수곤 · 류삼열 · 박경란 · 성진실 · 조관호
서창욱 · 김귀언 · 노준규 · 이원상 · 김광문
홍원표** · 고은희 · 김주향 · 김병수***

두경부에 국한된 Stage I, II Non-Hodgkin's Lymphoma(NHL)는 방사선치료 단독으로도 약 50~60%의 5년 생존율을 얻을수있고, 근래에는 약물요법의 병행치료에 의해 더욱 좋은 치료성적을 기대할 수 있게 되었다. 이 가운데 비강 및 부비동에 발병한 Stage I, II NHL 역시 방사선치료가 지금까지는 가장 널리 이용되는 치료법으로 알려져 왔다. 그러나 보고된 치료성적을 보면 C.C. Wang (M.G.H.)등 일부 저자는 5년 생존율은 50~60%로서 일반적 두경부 임파종과 유사한 치료성적을 보고하고 있으나 Jacobs (Stanford)등 일부 저자는 약 10% 전후의 매우 불량한 치료성적을 보고하여 아주 상반된 견해를 피력한 바 있다. 또한 같은 Ann Arbor Stage I, II에서도 원발병소의 국소침윤정도에 따른 방사선치료성적의 차이를 보여 Ann Arbor Stage 보다는 TNM(AJC) Stage 가 비강 및 부비동 NHL의 경우 환자의 예후와 더욱 밀접한 관계를 나타내는 것이 아닌가 하는 주장도 있다.

이에 본 연세대학교 의과대학 치료방사선과에서 1970년부터 1984년까지 방사선치료를 받은 바있는 비강 및 부비동에 발병한 NHL 환자 15예를 대상으로 임상적고찰 및 치료방법, 치료실패양상의 후향적 분석을 통하여 이종양의 Natural History를 파악하고 상기한 상반된 견해의 실상을 파악해 보고자 하였으며 나아가 향후 보다 향상된 치료의 지침을 세우고자 본 연구를 시도하여 몇가지 결론을 얻었기에 이를 보고하는 바이다.

17) 구강설암의 방사선치료

연세의대 치료방사선과 · 연세 암센터

류삼열 · 이창걸 · 박경란 · 김수곤 · 성진실
조관호 · 서창욱 · 김귀언 · 노준규

구강설(oral tongue) 편평상피세포암의 근치적 요법으로는 수술과 방사선치료가 그 근간을 이루어 왔으며, 같은 병기에서 이 두 요법의 완치율은 거의 동일한 것으로 보고되고 있다. 특히 조기병소(T_1 - T_2)에서는 이 두 요법간에 비슷한 국소퇴치율(local control)을 보이므로, 치료법의 선택에는 그치료로 인해 발생하는 기능적 손상 및 미용적 결손을 최소화하는데 역점을 두어야 할 것이다. 그러므로 커다란 기능적 손상없이 용이하게 절제할 수 있는 첨단부 및 배부의 작은병소를 제외하고, 대부분의 조기병소(large T_1 및 T_2 병소)는 방사선요법으로 정상적인 발생 및 연하작용을 유지하며 치료할 수 있다. 그러나 비교적 진행된 병소(T_2 - T_3)중 하부 침윤이 심하지 않으면 방사선 조사 단독으로 완치될 수 있으며, 수술은 방사선 치료후 재발암의 salvage 요법으로 유보해 두는 것도 바람직할 것이다. 하부침윤이 심하면 수술 및 방사선조사의 병용요법으로 완치율의 향상을 기대할 수 있으나, 진행된 T_4 병소의 경우에는 이같은 병용요법으로도 완치율은 아직 저조한 상태이다.

방사선 조사방법으로는 외부조사외에 자입요법(interstitial implantation) 및 intraoral cone irradiation 등의 방법이 있으나, 최대의 국소퇴치를 위해서는 자입요법이 필수적인 것으로 되어있다. T_1 병소라 할지라도 외부조사 단독으로는 완치율이 저조하며, T_2 병소에서는 자입요법에 의한 선량증가에 따른 국소퇴치율의 향상은 잘 알려진 사실이다. 설암의 방사선치료는 time factor가 중요하며, 이같은 자입요법으로 치료기간을 단축함과 동시에 선량을 증가시킴으로써 국소퇴치율의 향상을 기대할 수 있는 것이다.