

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.

이에 1974년 1월부터 1984년 3월까지 조직병리학적으 구강내 설편평상피세포암으로 진단받아 연세 암센터, 치료방사선과에 내원한 56예중 근치적 방사선치료를 받은 53예를 대상으로, ① 병기에 따른 국소퇴치율 및 생존율. ② 치료방법(수술요법 병용여부)에 따른 국소퇴치율 및 생존율. ③ 방사선 조사방법(자입요법 병용여부)에 따른 국소퇴치율 및 생존율 : 여러 여건으로 인해 수예를 제외하고는 대다수의 예에서 외부조사 단독치료에만 의존하였기 때문에 이에따른 비교는 사실상 어려울것으로 생각되며, 참고문헌과의 비교가 필요함. ④ 그에따른 재발양상 등을 후향적으로 비교 분석하여, 이를 토대로 향후 치료에 도움을 주고자 본연구를 진행하였다.

18) 하인두 (Hypopharynx) 암의 방사선 치료성적

연세의대 치료방사선과 · 연세 암센터* ·
이비인후과**

이창걸 · 유삼열 · 조관호 · 서창옥 · 김기연
노준규 · 김주항* · 김병수* · 이원상**
김광문** · 홍원표**

하인두암은 이상와 (pyriform sinus), 후인두벽 (posterior pharyngeal wall), 후윤상부 (postcricoid region) 등, 발생부위에 따라 임상적 특징, 전이양식 그리고 예후에 있어 차이가 있는 것으로 보고되고 있다.

일반적으로 하인두암의 대부분은 이상와에서 발생하며, 대부분 진단 당시 국소적으로 진행된 경우가 많으며, 경부 임파절 전이 빈도가 높고, 조직학적으로 분화도가 좋지 않아 불량한 예후를 나타낸다. 따라서 치료 성적도 주위 조직과의 침윤이 없고, 발병 부위에만 국한된 T₁ 병소는 발생기능의 보존이라는 관점에서, 방사선 치료 단독 혹은 부분적 절제술만으로도 85~90%의 높은 국소치유율이 보고되고 있으나, 대부분을 차지하는 T₂ 이상의 병기에서는 단독 치료만으로는 성적이 불량하므로, 수술 및 방사선 치료의 병합치료로 치유율을 높이고, 최근에는 유도 항암요법의 도입으로 치유율의 향상을 꾀하고 있다.

그러나 과거 하인두암의 치료는 주로 방사선 치

료에 의존해 온 경향이어서 이에 저자들은 1974년 1월부터 1984년 12월까지 연세암센터에서 방사선 치료를 받았던 하인두암 환자 50예를 대상으로 후향성 분석을 통해 임상적 고찰, 각 병기에 따른 국소제어율, 생존율, 재발율 등을 고찰, 향후 치료지침을 마련코자 본 연구를 계획하였다.

19) 두경부암의 온열치료

(국소적으로 진행 혹은 재발된 두경부암의 8MHz 라디오파를 이용한 온열요법의 치료성적 중간 보고)

연세의대 치료방사선과 · 연세암센터* ·
이비인후과** · 외 과***

박경란 · 김수곤 · 이창걸 · 조관호 · 성진실
서창옥 · 김귀언 · 노준규 · 김병수*
홍원표** · 박정수*** · 민진식***

두경부에서 발생하는 암의 조기병기(stage I & II)는 수술이나 방사선치료를 단독 혹은 병용했을 때 양호한 치료경과를 보이고 있지만, 진행된 병기(stage III & IV)에서는 아직도 완치율이 40~50% 미만으로 치료성적이 상당히 저조한 편이다. 또한 수술과 근치적 방사선 치료후 재발된 두경부암 환자에서는 salvage therapy의 치료성적이 불량한 경우가 대부분이어서 예후가 극히 불량한 것으로 되어있다. 따라서 국소적으로 진행된 병소나 근치치료후 국소적으로 재발되어 수술이 불가능한 암치료에 저자들은 국소적인 온열요법을 시도하여 치료결과 향상을 도모하고자 하였다.

온열요법이란 열(heat)을 이용한 암치료의 한 방법으로, 1900년대초 이래로 산발적으로 암치료에 사용되어 왔으며, 고무적인 치료 결과들이 있었음에도 불구하고 온열요법을 단독 혹은 방사선 및 약물치료와의 병용요법(combined modality)으로 임상에 적용하고자 하는 지속적인 일관된 노력이 부족하였다. 그러나 최근 10년간 온열 치료기의 가열방법의 과학적 개발과 세포배양 및 생체 실험 연구가 진행되고 임상 치료결과가 보고되면서 암치료에 대한 온열요법의 가능성을 인정, 체