

진행된 경우가 5예 있었다. 2군에서도 역시 완전 관해를 보인 환자의 5년 생존율이 61.3%로 반응이 나쁜 환자에 비해 좋았다. 치료 후 재발 양상을 살펴보면 1군에서는 32예가 재발하여 34%를 보였고 2군에서는 14예에서 재발하여 17%로 1군에서의 재발이 많았다.

이상의 결과로 Waldyer's ring 임파종과 비인강 임파종 간에는 유의한 차이를 발견할 수 없었으나 양 군 공히 치료에 완전 관해를 보인 환자의 생존율이 좋았고 Waldyer's ring 임파종 환자에서는 방사선 조사야 이외의 재발이 많아 병합 요법이 필요할 것으로 생각되며 비인강 임파종에서는 방사선 단독으로도 높은 국소 제어율을 얻을 수 있다고 생각된다.

11

골에 생긴 연골육종에서의 방사선치료의 역할

서울대학교 의과대학 치료방사선과학교실

김원동 · 박찬일

1971년부터 1992년 사이에 서울대학교 치료방사선과에서 12명의 환자가 골에 생긴 연골육종으로 치료를 받았으며 이 환자들을 대상으로 방사선치료의 효과를 알아보기 위하여 후향성조사를 실시하였다. 그중 5명의 환자는 골반에서, 5명의 환자는 두경부에서, 2명의 환자는 척추에서 병변이 발생하였다. 9명의 환자에서는 수술후 잔여병소에 대해서 방사선치료를 하였고 3명의 환자에서는 수술이 불가능한 경우로 방사선치료만 실시하였다. 두 그룹의 총방사선량은 각각 5400~6400 cGy, 6000~7020 cGy 였고 이 환자들의 평균추적기간은 20.5개월이었으며 환자 전체의 생존율은 80%(8/10)였다. 수술후 방사선치료를 받은 9명의 환자 중 4명이 완전관해를 보였으며 그기간은 5개월에서 68개월

이었다. 그외 2명의 환자에서는 각각 부분관해와 안정병소를 나타내었으며 dedifferentiated type의 1명의 환자는 진행된 국소병변으로 사망하였다. 방사선치료만 받은 3명의 환자에서는 mesenchymal type의 1명의 환자가 완전관해를 나타내었다. 결론적으로 연골육종은 방사선에 반응하는 종양이며 선택된 환자군에서는 방사선치료를 함으로써 국소치유율을 높일 수 있을 것이다.

12

유리 비골 이식술을 이용한 하악골 재건

한림의대 이비인후과, 성형외과

강춘성 · 노영수 · 정철훈
조세흠 · 오석준

최근 하악골의 재건을 위한 방법으로 유리골이식의 시행이 보편화 되어 있으며, 이를 위해 늑골, 제이중족골, 장골, 견갑골, 요골, 비골등 다양한 부위가 공여부로 사용되고 있다.

비골은 강한 골피질로 구성되어 있으며, 골피판의 거상이 용이하고, 어느 부위보다 긴 골조직을 얻을 수 있고, 곧으며, 필요한 경우 피판과 같이 공여부로 사용될 수 있으며, 장애나 외형적 결손이 비교적 적은 장점이 있다. 강하고 곧은 비골은 miniplate 또는 wire등을 사용하여 용도에 따라 변형 시킬 수 있으며, 피판도 이동성이 있어, 골조직과 동반된 연부조직의 재건이 보다 재건이 용이하다. 하악재건과 같이 강한 골조직을 원하고, 특히 악성종양 제거와 같은 큰 결손 부위의 재건을 요하는 경우 성공적으로 시행될 수 있다.

저자들은 구강저에 발생한 편평 세포암 환자 1례에서 기능적 경부 광청술과 하악골 부분 절제술을 시행 후, 약 13cm의 하악 결손부 재건을 위해 피판을 포함한 유리 비골 이식을 시행하여 미용적, 기능적으로 좋은 결과를 얻었기에 보고하는 바이다.