

하인두암의 근치적 방사선치료, 항암제병용 방사선치료, 수술후 방사선치료의 결과

서울대학교 의과대학 치료방사선과학교실,
이비인후과학교실*

우홍균 · 박찬일 · 김광현*

목 적 : 과거 13년간 서울대학교병원에서 근치적 목적, 항암제병용 방사선치료, 또는 수술후 방사선치료를 받은 하인두암 환자의 치료결과를 분석하였다.

방 법 : 1979년 10월부터 1992년 12월까지 서울대학교 치료방사선과에서 근치적 방사선치료(1군), 항암제병용(2군), 또는 수술후 방사선치료(3군)를 목적으로 각각 18명, 24명, 그리고 17명이 치료를 받았다. 각군 환자의 특성간에 유의한 차이는 없었다. 전체 환자의 82.8%에서 처음 진단시에 경부임파절이 축진되었고 병기별 분포는 1기 1.7%, 2기 3.4%, 3기 19.0%, 4기 75.9%로 대부분 진행된 후에 진단되었다. 방사선치료는 고에너지 선형가속기나 코발트 60을 사용하였고 환자에 따라서 전자선치료를 추가하였다. 방사선량의 중간값은 1, 2, 3군에서 원발병소에 각각 7000, 6960, 5900cGy, 쇄골상부조사야에 각각 4500, 4500, 4140 cGy 이었다. 사망이 확인되었거나 2년이상 추적 관찰된 환자만을 대상으로 하였다.

결 과 : 추적관찰기간은 6개월에서 129개월이었다. 1, 2, 3군에서 생존중앙값은 각각 15, 33, 57개월이었고, 2년 생존율은 각각 29.4%, 66.7%, 76.5%, 5년 생존율은 각각 23.5, 32.7, 34.5%를 보여 방사선치료 단독으로 치료한 군이 항암제 치료후나 수술후 방사선치료를 비해 낮은 생존율을 보였다. 이 연구에서 예후인자로는 치료방법($p=0.04$), 치료후 반응($p=0.0005$)만이 통계학적으로 유의한 차이를 보였고, 초기에 발견된 환자수가 적어서 병기, T 병기, N 병기는 통계학적인 의미가 없었다.

결 론 : 하인두암은 두경부영역 악성종양중 가장 예후가 좋지않은 암으로, 방사선치료만 시행한

군에서 가장 좋지않은 생존율을 보였다. 대부분의 환자에서 진단시에 경부임파절 전이가 관찰되었고, 90%이상에서 진행된(T3-4, N2a-3) 후에 진단되었다. 따라서 예방과 조기진단, 그리고 항암제병용 요법 등의 치료가 이 비관적인 종양의 생존율을 향상시킬수 있을 것으로 기대된다.

근원 불명 전이성 경부암의 방사선 치료 결과

연세대학교 의과대학 치료방사선과, 연세암센터

장세경 · 이창걸 · 김귀언

목 적 : 근원불명 전이성 경부암으로 방사선 치료를 받은 환자들을 대상으로 후향적분석을 시행하여 치료방법에 따른 생존율, 국소 제어율, 치료 실패 양상등을 알아봄으로써 이들 환자들의 치료 성적을 알아보려고 하였다.

대상 및 방법 : 1981년 1월부터 1993년 1월까지 연세의대 치료방사선과에서 근원불명 전이성 경부암으로 방사선 치료를 시행한 27명의 환자를 대상으로 하였다. 대상환자의 남녀비는 8 : 1이었고 평균 연령은 57세(37세~90세)이었다. N2 병기인 경우가 12예, N3병기의 경우가 15예이었다. 조직학적으로는 편평 상피암이 24예, 미분화 세포암이 3예로 대부분의 경우 편평 상피세포암이었다. 병소의 위치는 이복근하림프절(subdigastric)에 16예, 중경부림프절(mid cervical)에 10예, 후경부림프절(posterior cervical chain)에 1예이었다. 수술후 방사선 치료를 시행한 경우(I군)은 12예이었고, 이중 5예에서는 유도 화학 요법이 시행되었다. 수술을 시행하지 않고 유도 화학 요법과 방사선 치료를 시행한 경우(II군)은 15예이었으며 방사선 치료만 시행한 경우 2예가 포함되어 있었다. 방사선 치료는 코발트-60과 4MV X-선을 이용하였고 대부분의 경우에서 비인두, 구인두, 하인두 부위를 포함하여 치료하였으며, 방사선 조사량은 5040cGy에서 8640 cGy까지 조사되었고 중앙조사선량은 6000cGy이었다. 유도 화학 요법은 5-FU와 DDP를 포함하는

약제로 2~3회 시행하였다. 최소 추적 기간은 12개월이었고 추적 조사율은 89%이었다.

결 과 : 대상환자 전체의 5년 생존율은 43%이었다. I군과 II군의 5년 생존율은 각각 57%와 33%이었으나 통계적으로 유의한 생존율의 차이는 없었다. 성별, 연령, 병기, 조직학적 유형, 병소의 위치, 치료 방법에 따라 통계적으로 유의한 생존율의 차이는 없었다. 전체 대상환자중 14예(52%)에서 치료실패가 나타났고 치료실패 양상을 확인할 수 있었던 12예에서 국소적인 실패가 9예(75%), 원격전이 2예(17%), 국소실패와 원격전이가 같이 있었던 경우 1예(8%)로 국소치료의 실패가 대부분(83%)을 차지하였다. I군과 II군의 국소제어율은 각각 70%와 53%이었다. 또한 국소제어에 실패한 경우 모든 예에서 2년 이내에 사망하였고, 대상환자 전체에서 원발병소가 발견된 경우는 없었다.

결 론 : 근원 불명 전이성 경부암 환자 전체의 5년 생존율은 43%이었고, 이들 환자의 치료실패 양상은 대부분의 경우 국소재발 양상이었다. 따라서 국소제어율의 향상은 생존율의 향상을 기대할 수 있으므로 국소제어율의 향상을 위해 수술적인 방법을 포함한 보다 적극적인 국소치료가 요망된다.

21

편도선암의 방사선치료

서울대학교 의과대학 치료방사선과학교실
이비인후과학교실*

김대용 · 박찬일 · 김광현*

목 적 : 편도선암의 근치적치료에 있어 수술요법, 방사선치료 및 항암요법 또는 이의 병합요법에 대한 치료결과를 분석함으로써 치료성과 및 예후인자에 대한 고찰을 시행하고자 한다.

방 법 : 1979년 10월부터 1991년 8월까지 서울대학교병원 치료방사선과에서 방사선치료를 시행한 편도선암 환자 44명을 대상으로 후향적 분석을 하였다. 병기별 분포로는 1기 1명, 2기 4명, 3기 8명, 4기 31명이었으며, T 병기별로는 T1 4명, T2 14명, T3 13명, T4 13명이었다. 성별은 남자 38명, 여자

6명이며, 연령분포는 33세부터 72세(중앙값=60세)이었다. 추적기간의 분포는 2개월에서 144개월이었으며, 치료방법에 따라 단독방사선치료 25명, 수술후 방사선치료 5명이었으며, 약물요법후 방사선치료 14명이었다. 방사선치료는 고에너지 선형가속기나 코발트 60을 사용하였고 환자에 따라서 전자선치료를 추가하였으며 치료선량은 5400~7400cGy으로 중앙값은 7000cGy이었다.

결 과 : 64%(28명/44명)의 환자에서 완전관해를 보였으며 병기별로는 T1, 100%(4명/4명), T2, 71%(10명/14명), T3, 62%(8명/13명), T4, 46%(6명/13명)의 완전관해율을 나타내었다. 완전관해를 보인 환자 중 7명이 재발을 하였고 이중 6명은 국소재발(원발병소 3명, 국소임파절 3명)이며, 1명은 원격전이(폐)로 발견되었다. 전체 5년 생존율은 52%이고 각 병기별로 T1-2, 100%, T3-4, 46%의 5년 생존율을 나타내었으며($p=0.05$) 중앙생존값은 50개월이었다. 보조적 약물요법후 방사선치료를 시행한 군, 수술후 방사선치료를 시행한 군과 단독방사선치료를 시행한 군과는 유의한 차이를 보이지 않았으며, 초기치료에 대한 반응에 따라 완전관해를 보인 군은 81%, 완전관해를 보이지 않은 군에서는 0%의 5년 생존율을 보여 통계학적으로 의미있는 차이를 보였다($p=0.0001$).

결 론 : 편도선암은 국소치유율이 생존율을 좌우하는 종양으로 조기발견이 가장 중요하며 국소적으로 진행된 경우에는 보다 효과적인 수술방법 및 다분할 혹은 가속다분할 방사선치료요법등과 같은 적극적인 국소치료방법의 시도를 고려하여야겠다.

22

비인강암에 대한 항암화학요법과 방사선치료의 복합요법

서울대학교 의과대학 이비인후과학교실
김광현 · 변성완 · 이동욱 · 이준호

1987년부터 1991년까지 서울대학교병원에서 비인강암으로 확진되어 항암화학요법과 방사선치료