

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 병기별 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 중앙으로 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