

# 1기 비소세포 폐암의 수술 후 보강적 치료방법의 임상적 고찰

## (Phase III Prospective Study of Stage I Non-Small Cell Lung Cancer)

원자력병원 흉부외과, 내과\*, 삼성 강남병원 흉부외과\*\*

임수빈·이종목·박종호·백희종·조재일·이춘택\*·심영목\*\*

조기 폐암환자의 최선의 치료방법은 근치적 절제술이다. 그러나 5년 생존율이 비교적 예후가 좋은 위암, 후두암, 갑상선암 등의 85~90% 보다는 낮은 66~72%에 머무르고 있으며, 원위성 재발이 근치적 절제후 사망원인의 30~60%로 대부분을 차지하여 최근 Cisplatin을 기조로 한 복합화학요법이 수술후 보강치료로 연구되고 있다.

원자력병원 흉부외과에서는 1987년 8월부터 1994년 12월까지 수술을 시행한 비소세포암 1기환자 107예를 대상으로 1989년 3월부터 1994년 12월까지의 기간동안 술전에 다른 치료를 받지않고, N1 및 N2 Lymph node 등을 포함한 근치적 절제술을 시행한 환자중에 술후 4주 이내에 수술 합병증 없이 회복되고, PFT, LFT, Renal function 등이 화학요법치료에 적합한 70세 미만의 환자를 2군(I군: Surgery only, II군: Surgery+Adjuvant Chemotherapy)으로 분류하여 무작위 배분하였다.

대상환자는 모두 59예(I: 29예, II군: 30예) 이었고, 이 중 II군에서 화학요법을 거부한 4예와 1 Cycle만을 시행한 1예는 제외시켰다. 환자들의 추적관리는 1995년 6월 1일까지를 기준으로 하였으며, 추적에 탈락한 환자는 없었다. I군과 II군의 남녀 성비는 각각 22:7, 22:3이었고, 나이는 평균 56.8, 58.4세 이었다. T에 따른 병기는 T1이 3예, 6예, T2가 26예, 19예 이었다. 병리학적 분류는 편평상피암이 각각 16예, 19예 이었고, 비편평상피암이 13예, 6예 이었다. 수술방법에 있어서는 폐전적출술이 7예, 9예 이었고, 폐엽절제술이 22예, 16예 이었다. 보강화학요법 약제는 MVP(Mitomycin+Vinblastine+Cisplatin)를 2회에서 4회 시행하였고, 화학요법으로 인한 합병증은 말초신경장애, 백혈구 감소증 등이 있었으나 이로인한 사망은 없었다.

5년 생존율을 살펴보면 I군에서 70.4%, II군에서 76.7%로 통계학적 유의성은 발견할 수 없었으나(Log-Rank test,  $P > 0.05$ ), 전체환자의 64.7%와 비교하면 높은 경향이 있었다. 두 군 간의 재발형태는 I군에서 국소재발이 1예, 원위성 재발이 2예, 함께 있던 경우가 3예로 총 6예 이었고, II군에서는 원위성 재발이 1예에서 발견되었다. 만기사망은 I군에서 6예 중 재발과 관련된 사망이 4예로 대부분이었지만, II군에서는 1예만이 재발과 관련된 사망이었고, 나머지 3예는 고혈압과 폐염 등에 의한 사망이었다.

이상으로 수술후 MVP 2~4회의 보강요법은 안전한 치료방법이며, 두 군간의 생존율에 있어 통계학적 차이는 없었으나, 전체 환자의 경우보다는 높은 경향을 보여, 치료시 나이, 타장기의 기능상태, 전신상태 등도 주요한 예후인자가 됨을 알 수 있었으며, 재발의 경향과 사망원인에 있어 유의한 차이를 보여 더 많은 증례의 축적과 계속적인 연구가 필요할 것으로 사료된다.