

국소제어 된다고 보고하고 있으나 임파절 광청술이 시행되면 fibrosis가 되어 혈관분포가 나빠져 종양의 국소제어를 위해서는 더 많은 dose가 필요하다고 한다. 따라서 연자들은 병기 III, IV기 두경부암으로 원발병소 제거와 함께 임파절 광청술 시행 후 방사선치료를 받은 환자에서 임파절 치료실패 양상을 관찰하여 임파절 치료실패에 영향을 미치는 인자를 알아보고 방사선 치료량과 임파절 치료실패율 간의 상관관계를 알아보고자 본 연구를 시행하였다.

대상은 1975년부터 1991년까지 연세대학교 의과대학 치료방사선과학교실에 수술 후 내원한 병기, III, IV기 두경부암 환자 88명을 대상으로 하였다. 남녀비는 83 : 5로 남자가 월등히 많았고 나이는 24~71세로 평균 58세였다. 분포는 성문암이 10예, 성문상부암이 30예, transglottic이 19예, 하인두암이 13예, 구강암이 12예였으며 기타 암이 4예있었다. 조직 검사상 전 예가 편평 상피암이었고, 분화가 좋은 경우가 25예, 중등도의 분화를 보인 경우가 31예, 나쁜 경우가 8예 있었다. 병기별로 나누어 보면 T1이 5예, T2가 9예, T3가 30예, T4가 44예이고, N0가 30예, N1이 21예, N2-3가 37예 였다. 경부광청술이 시행된 경우가 68예였으며, 양측을 모두 시행한 경우가 20예 있었고, 편측만 시행된 환자 68예 중 40예에서 Radical Neck Dissection이 시행되었다. 수술후 경계 부위가 음성인 경우가 70예, 현미경적 양성인 경우는 11예, 육안적 양성인 경우는 2예 있었다. 수술후 방사선 치료는 44~80Gy가 조사되었고 중앙 조사량은 60Gy였다. 항암제 치료는 32예에서 시행되었다. 환자의 추적 관%간은 3개월에서 99개월까지였고 중앙 추적기간은 36개월이었다.

전체환자중 임파절 실패를 보인 환자가 14예로 15.9%를 차지하였다. 경부 광청술이 시행되지 않은 20예중 임파절 실패는 1예 있었고, 경부 광청술이 시행된 환자는 N0가 17예, N1이 14예, N2-3가 37예였고, 이중 임파절 실패는 13예 있어서 경부광청술이 시행된 환자에서 임파절 실패율이 높았으나 이는 N2-3의 분포가 많았기 때문으로 생각된다. 이들을 병기별로 볼때는 N0에서는 3/17(17.7%), N1에서는 3/14(21.4%), N2-3에서는 7/37(18.9%)로 통계학적 차이는 보이지 않았다. 임파절 실패를 보인 14예에서 50Gy이하 조사시 3/26(11.5%), 51~59Gy 조사시 2/23(8.6%), 60Gy이상 조사시 7/39(18%)였다.

통계학적으로 의미있는 결과는 얻을 수 없었으나

국소적으로 진행된 두경부암 환자의 임파절 치료에 있어서 경부임파절의 병기가 진행될수록 임파절 치료실패는 증가하는 경향을 보였고 경부임파절 광청술 후에도 병기 N2-3인 경우는 방사선 치료를 60Gy이상 증가시킨다면 보다 좋은 국소제어율을 얻을 수 있을 것으로 생각된다.

22

병기 T1 성문암 환자의 방사선치료후 재발 양상

연세대학교 의과대학 치료방사선과학교실,
이비인후과학교실,* 연세암센터

이상욱 · 정은지 · 이창걸
김귀언 · 김광문* · 홍원표*

T1N0 병기로 근치적 목적의 방사선치료를 받았던 환자들의 치료 성적 및 실패 양상을 후향적으로 조사 분석해 보았다. 1983. 1~1992. 12까지 연세의대 연세암센터 방사선 종양학과에서 근치적 목적의 방사선 치료를 받았던 T1 성문암 환자 89명을 대상으로 하였으며 대상 환자들의 추적 조사 기간의 중간값은 64개월(범위 : 13~147개월)이었다. 연령 분포는 39~84세로 평균치 59세였고 남녀비는 16.8 : 1(84.5)이었다. 전체 대상환자가 침습성 편평상피암이었으며 분화가 양호한 군 45예(50.6%) 중등도 분화군 20예(22.5%) 분화가 낮은 군 1예(1.1%)였으며 23예에서는 분화도를 알 수 없었다. 성문암의 위치는 우측 37예(41.6%) 좌측 41예(46.1%) 양측 11예(12.3%)였으며, 성문의 전 1/3침범이 39예(43.8%)로 호발 부위였고 anterior commissure를 침범한 경우가 19예(21.3%) 있었다. 방사선치료는 Co-60 원격치료기 또는 4MV LINAC으로 후두 부위에 국한하여 좌우대칭의 소조사야로 6400~7000cGy(median 6400cGy) 조사되었으며 대개 경부 림프절은 치료 부위에 포함되지 않았다. 방사선치료전 일부 환자(23예)에서 1~3회의 유도화학 요법(cisplatin, vinblastin, 5-FU)이 시행되었다.

89예중 14예(15.7%)에서 국소재발이 발견되었는데 방사선치료후 6~62개월(중간값 17개월)에 발생하였고 성문 국소재발 단독 9예, 성문 재발 및 경부 림프절

재발 5예였으며 전신적 원격 전이는 없었다. 재발 환자 14명은 1예를 제외하고는 모두 남자였고, 6예가 진단시 anterior commisure 침범이 있었던 환자로 이들의 국소재발율(6/19=31.6%)이 없었던 환자(8/70=11.4%)에 비해 높았다. 유도화학요법을 시행받았던 군(5/23=21.7%)과 받지 않는 군(9/66=13.6%) 간에는 재발율의 차이가 없었다. 국소재발 환자중 8예에서 구제적 후두절제술(salvage total laryngectomy)이 시행되어 5예는 무병 생존 중이고 3예는 수술후 재발하여 사망하였으며, 다른 6예는 구제 수술을 거부하여 병의 진행으로 사망하였다. 전체 89명의 5년 국소재발율은 89.9%(80/89), 성문보존율 84.3%(75/89), 5년 실제 생존율 89.2%, 5년 무병 생존율 87.5%였으며 anterior commisure 침범이 있는 환자의 5년 실제 생존율(77.8% vs 91.9%) 및 무병 생존율(74.5% vs 90.6%)이 anterior commisure 침범이 없는 환자군보다 낮았다. 이상의 결과로 anterior commisure 침범이 있는 T1N0 성문암 환자에서 방사선치료후 국소재발율이 높아 5년 생존율도 저하됨을 알았고 향후 이런 환자들을 치료하는데 있어 방사선량을 증가시키는 등의 방법이 필요하리라 사료된다.

23

중등도 구토유발성 약물요법제로 인한 오심 및 구토의 예방에 있어서 Granisetron과 Ondansetron의 제 3 상 비교임상시험

연세대학교 의과대학 내과학교실,
연세암센터, 연세암연구소, 외과학교실

박준오* · 조재용 · 라선영 · 정희철
이종인 · 유내춘 · 정현철 · 김주항
노재경 · 민진식 · 김병수

연구배경 및 목적: 오심과 구토는 항암약물요법을 시행받는 환자들이 겪는 부작용중 가장 고통스러운 것중 하나이다. 오심 및 구토등으로 인한 식이섭취의 감퇴로 영양상태가 불량해질뿐아니라, 심리적으로 불안정한 상태를 유발하게 된다. 따라서 항암약물요법에 의해 유발되는 오심과 구토를 적절히 예방하고, 조절

하는 것이 항암약물요법의 효과를 향상시키는 중요한 요인이 된다. 오심과 구토를 효과적으로 예방하거나 조절하기 위한 시도로 Phentiazine, Antihistamine, Corticosteroid과 Dopamine 길항제등의 단독 혹은 복합요법을 사용해왔다. 특히 최근에는 Ondansetron등의 serotonin 수용체 길항제가 개발되어 추체외로 증상등의 부작용이 거의 없으면서도 탁월한 항구토 작용이 있다는 사실이 보고되었다.

Granisetron은 두번째로 개발된 serotonin 수용체 길항제로 여러 비교 임상 시험에서 고전적인 항구토제에 비해 우수한 항구토 작용이 있음이 입증되었다. 본 연구에서는 중등도 구토유발성 약물 요법제로 인한 오심 및 구토의 예방에 있어서 Granisetron과 Ondansetron의 항 구토 효과를 비교하고자 한다.

대상환자 및 방법: 대상 환자는 1994년 12월부터 1995년 10월까지 연세 암센터에 입원하여 항암약물 치료를 받은 환자중 80~100mg/m²의 Cisplatin 혹은 40mg/m²의 Adriamycin을 포함하는 항암약물치료를 시행받기로 예정된 환자들을 대상으로 하였다. 등록된 환자들을 층별화 무작위법에 의해 Granisetron 3mg 정주군과 Ondansetron 8mg 3회 정주 및 경구 Ondansetron 투여군으로 나누었다. 본 연구에 등록된 환자는 총 98명으로 Granisetron군과 Ondansetron군은 각각 48명과 49명이었다. 대상 환자들에게 시행된 항암약물요법은 Granisetron군과 Ondansetron군에서 FP(5FU + DDP)가 각각 18명과 16명, FEP(5FU+VP-16 + DDP)가 각각 20과 22명, EP(VP-16 + DDP)가 2명과 2명이었고, FAC(5FU+ADR + Cytoxan)가 각각 3명씩, FAM(5FU+ADR + MMC)이 각 5명과 4명이었다.

결 과 :

1) Cisplatin 혹은 Adriamycin 사용후 24시간 이내에 발생하는 급성 구토의 예방 효과에서 Complete response와 Major response를 보인환자는 Granisetron군과 Ondansetron군에서 각각 76.6%와 72.9%로 차이가 없었다(P=0.6799).

2) 지연성 구토의 예방에 있어서 Granisetron군과 Ondansetron군에서는 각각 51.1%와 54.1%의 환자에서 구토가 조절되었다(P=0.7620).

3) 각군에서 첫 구토를 경험했을 때까지의 평균시간은 각각 18시간 20분과 18시간으로 차이가 없었다(P=0.8540).

4) Granisetron 투여군에서 부작용은 미미하거나,