

(33%)가 재발하였다. 한편 T3 및 T4인 레의 경우, 예방적 경부청소술, 방사선조사 단독 또는 병용 시행한 9례 중 3례(33%)가 재발하였고, 추적관찰한 3례 중 2례(67%)가 재발하였다. 원발부위 재발한 레는 13례였고, 8례는 경부와 동반하여 재발하였고, 5례는 원발부위 단독 재발하였다.

이상의 결과에서 통계적 유의성은 없으나 조기 설암(T1N0, T2N0)의 경우는 잠재적 경부 전이율(13%)이 낮고 치료로 시행한 군과 추적관찰한 군과의 재발율 차이가 없어 경부 치료가 필요없고, 진행된 설암(T3N0, T4N0) 경우는 잠재적 경부 전이율(33%)이 높고 치료를 시행한 군보다 추적관찰한 군에서 재발율이 높아 적극적인 경부치료가 필요할 것으로 사료된다.

30

**국소진행된 비인강암 환자의
예후인자 분석 : Pilot Study**

가톨릭대학교 의과대학 강남성모병원
치료방사선과, 진단방사선과, 내과, 이비인후과

정수미 · 윤세철 · 김범수 · 장홍석
유미령 · 김연실 · 김훈교 · 이경식
김민식 · 조승호 · 신경섭

목 적 : 유도화학요법과 방사선치료를 받은 국소진행된 비인강암환자에서 생존율과 재발률에 영향을 미치는 예후인자를 분석하기 위하여 후향적 연구를 시행하였다.

대상 및 방법 : 1983년 3월부터 1993년 12월까지 가톨릭대학부속 강남성모병원 치료방사선과에서 치료 받은 비인강암 환자 61명 중 유도화학요법 후 방사선치료를 시행한 29명을 대상으로 하였다. 환자연령은 18~75세(중간값 50세)였고 남녀비는 22 : 7이었다. 조직학적으로는 편평상피세포암이 21명(72.4%), 미분화세포암이 4명(13.7%), 기타 4명(13.7%)이었다. 청

각장애, 경부임파절 축지 및 비강폐쇄가 주증상이었으며, 6명(20.6%)이 뇌신경마비증상을 동반했고 55.2%환자가 6개월 이상의 증상지속기간을 보였다. AJC 병기분류에 따라 제 3 병기가 10명(34.4%), 제 4 병기가 19명(65.5%)이었으며, Ho의 병기분류로는 제 2 병기가 14명(48.3%), 제 3 병기가 13명(44.8%), 제 4 병기가 2명(6.8%)이었다. 모든 환자는 2~3회 유도화학요법 후 방사선치료를 받았으며 화학요법 제재로는 25명(86.2%)에서 Cis-platin과 50FU를 사용하였다. 방사선 치료는 원발병소에 3960~8040cGy(중간값 7020cGy), 국소임파절에 3920-7020cGy(중간값 5040cGy)를 조사하였고 치료기간은 33~145일(중간값 73일)이었다. Kaplan-Meier법과 Log-rank test 혹은 Wilcoxon test를 이용하여 생존율과 예후인자와의 상관관계를 분석하였고, Fisher's exact 혹은 Mantel-Haenszel test를 이용하여 재발률과 예후인자와의 상관관계를 분석하였다.

결 과 : 전체환자의 2년 및 5년 생존율은 68.8%와 64.6%였으며 생존기간은 4~117개월(중간값 45개월)이었다. 방사선 치료후 12명이 재발(국소재발 7명, 원격전이 5명)하였으며 재발까지의 기간은 2~70개월(중간값 9개월)이었다. 화학요법과 방사선치료후 완전과해율은 각각 24.1%, 48.3%였으며 부분과해율은 각각 65.5%, 44.8%였다. 예후인자와의 상관관계를 분석한 결과 환자연령, 방사선선량, 화학요법 및 방사선치료후 반응정도, AJC T병기, Ho T병기, Ho 전체병기가 생존율 및 무병생존율에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 또한 방사선치료후 반응정도와 Ho T병기는 국소재발률과 상관관계가 있었으며, 증상발현기간과 AJC N병기, Ho N병기와 Ho 전체병기는 원격전이율과 상관관계가 있는 것을 나타났다.

결 론 : 국소진행된 비인강암의 유도화학요법과 방사선치료후 생존율 및 재발률에 영향을 미치는 예후인자 분석결과 환자연령, 방사선선량, 치료반응정도 및 병기가 중요한 인자임을 알 수 있었으며, 특히 AJC 병기분류보다 Ho 병기분류가 보다 유의한 상관관계의 양상을 나타냄을 관찰할 수 있었다.