

## 초기 성문암의 방사선 치료

서울대학교 의과대학 치료방사선과학교실  
유 서 윤 · 박 찬 일

연구목적: 종양 환자의 치료 방법을 선택하는 기준으로 종양의 치유율 뿐만 아니라 삶의 질을 향상시키기 위한 기능 보존이 점차 강조되고 있다. 이런 측면에서 초기 성문암 환자의 치료에 있어서 방사선 치료가 주요 치료법이 되고 있다. 이에 근치적 목적으로 방사선 치료를 받았던 초기 성문암 환자들을 대상으로 치료 결과를 분석하였다.

대상 및 방법: 1979년 2월부터 1991년 7월 31일까지 서울대학교 병원 치료방사선과에서 치료를 받은 98명의 환자를 대상으로 후향적 분석을 시행하였다. 전체 환자의 연령 분포는 35~77세(중앙값 57세)였고, T1N0M0인 환자가 67명, T2N0M0인 환자가 31명이었다. 방사선 치료는 98례 모두  $^{60}\text{Co}$ 를 사용하였고, 1일 175~200 cGy의 범위, 총 조사선량 5775~7600cGy(중앙값 6745cGy)를 조사하였다. 추적 관찰 기간은 7~183개월(중앙값 80개월)이었다.

결 과: 전체 환자 군의 5년 생존율은 80.3%, 5년 질병 특이 생존율은 87.1%, 5년 무병 생존율은 87.1%였다. T1N0M0군의 5년 생존율은 81.8%, 5년 질병 특이 생존율은 87.5%, 5년 무병 생존율은 75.8%였고, T2N0M0군의 5년 생존율은 77.1%, 5년 질병 특이 생존율은 86.4%, 5년 무병 생존율은 60.8%였다. T1N0M0군과 T2N0M0군간의 생존율, 질병 특이 생존율, 무병 생존율의 유의한 차이는 없었다. T1N0M0군중 6500cGy 미만으로 치료받았던 54명의 5년 국소 제어율은 77.0%였고, 6500cGy 이상으로 치료받았던 13명의 5년 국소 제어율은 90.2%로 총 조사선량에 따른 국소 제어율의 차이는 없었다. T2N0M0군 중 7000cGy 미만으로 치료받았던 15명의 국소 제어율은 79.9%였고, 7000cGy 이상으로 치료받았던 16명의 5년 국소 제어율은 73.3%로 총 조사선량에 따른 국소 제어율의 차이는 없었다. 치료 실패를 보인 환자가 21명으로 이 중 15명이 구제적 요법을 시행받아 9명에서 장기 생존을 보였다. 전체 환자의 상대 보

존율은 79.6%였다. 이차성 악성종양이 발현된 경우는 8예로 설암 1예, 하인두암 1예, 폐암 2예, 식도암 1예, 위암 2예, 전립선암 1예였다.

결 론: 초기 성문암은 방사선 치료만으로 높은 생존율과 상대 보존율을 보였다. 치료 실패는 대부분이 국소 재발이었고, 국소 재발한 경우 후두전적출술 등의 구제적 요법으로 생존율을 높일 수 있었다. 따라서, 방사선 치료 실패에 대한 원인 분석과 함께 치료 후의 정기적 관찰을 통한 재발 및 이차성 종양의 발현을 조기 발견함으로써 생존율을 향상시킬 수 있을 것이다.

## 병기 3, 4기 후두암환자에서 치료방법에 따른 성적 비교 연구

연세의료원 연세 암센터, 방사선종양학과, 이비인후과\*  
금기창 · 김귀연 · 서창욱 · 이창걸  
홍원표\* · 최은창\* · 김영호\*

목 적: 진행된 후두암환자의 근치적 치료방법은 외과적 절제술인 것으로 널리 받아들여지고 있다. 그러나 수술적 치료방법과 방사선 치료후에 구제적 요법으로 수술적 요법을 이용한 치료 방법 사이에 성적을 비교 연구한 보고는 없다. 또한 최근에 후두보존을 위한 목적으로 유도화학요법을 시행후 방사선 치료를 시행하여 수술후 방사선 치료방법에 비하여 생존율의 감소없이 높은 후두 보존율을 보고하고 있으나 유도화학요법 후 방사선 치료방법과 방사선 단독 요법 사이에 비교 연구가 없는 실정에서 높은 후두 보존율이 유도화학요법의 효과인지 불분명하다고 하겠다. 이에 본 저자들은 방사선 단독치료군과 유도화학요법후 방사선 치료를 시행한 군과 수술 후 방사선 치료가 시행된 군의 치료성적을 비교하여 진행된 후두암환자에서 최선의 치료의 방법을 규명하고자 한다.

대상 및 방법: 1982년 1월부터 1992년 12월에 연세 암센터에 내원하여 방사선 치료를 받은 154명의 진행된 후두암 환자(병기 3, 4기)이고, 연령상피세포암인 환자를 대상으로 하였다. 과거에 암으로 치료받은 환자, 고식적 목적으로 치료받은 환자, 원격전이가 있는 환자, cis-

platin 제제가 아닌 약물로 유도화학요법후 방사선 치료를 시행받은 환자군(2군)은 40예, 수술 후 방사선 치료를 시행받은 환자군(3군)은 61예였다. 각 군간의 연령, 성별, T병기, N병기에 따른 분포상의 차이는 없었다. 치료 방법으로 방사선 치료는 Co-60 teletherapy unit 및 4MV LINAC을 이용하였으며, 1군(53명)은 원발 병소와 국소 임파절을 포함하는 조사이므로 45Gy/4.5~5주 조사 후 최소 19Gy에서 30Gy까지 부가하여 조사하였고 총 조사선량은 64~75Gy(중앙값: 68Gy)였다. 2군(40명)의 치료는 Cisplatin 50mg/m<sup>2</sup>(i.v. inf.) and/or 5-FU 1000mg/m<sup>2</sup>/day×4일(24시간 i.v. infusion), and/or Vinblastin 1.2mg/m<sup>2</sup>/day×5일(bolus inj.)를 1~4cycles를 시행 후 방사선 치료가 시행되었으며 원발 병소와 국소 임파절을 포함하는 조사선량은 66~75Gy(중앙값: 70Gy)였다. 3군(61명)은 후두 절제술 및 경부 임파절 제거술이 시행되었으며 수술 후 방사선 치료는 원발 병소의 수술 부위와 경부임파절 부위를 포함하는 조사야로 45Gy/5주 조사 후 필요에 따라 10~29Gy를 부가하여 조사하였다. 총 조사선량은 55~74Gy(중앙값: 60Gy)였다.

**결 론:** 진행된 후두암 환자의 치료에 있어서 수술 후 방사선 치료방법이 가장 좋은 생존율을 보였으며, 후두 보존을 위한 유도화학요법후 방사선요법을 대신하기 위하여서는 구체적치료로 수술적 요법이 적극적으로 시행되어야 하겠으며 다분할적 방사선요법의 적용, 항암약물의 개발, 약물용법 개선 등 치료방법의 변혁이 필요할 것으로 사료된다.

11

## 두경부 악성종양 환자에서 심한 방사선 괴사 환부의 유리 피판술을 이용한 재건

한양대학교 의과대학 성형외과학교실,  
구리병원 성형외과  
안희창\* · 안덕균 · 류제만

**목 적:** 두경부 악성 종양 환자에서 방사선 치료와 연관된 피부 및 골괴사, 이차적 감염은 환자에게 심각한 고통을 주며 외과의사도 치료하기가 매우 부담스러운 일이

다. 이 연구의 목적은 첫째, 이들 환자의 효과적인 치료 전략을 알아보고 둘째, 이들 환자에서 유리 피판술이 어떻게 유용한지 알아보기 위함이다.

**재료 및 방법:** 1988년 5월부터 1996년 4월까지 두경부 악성 종양 치료의 한방법으로 방사선 치료후 생긴 합병증 환자를 대상으로 하였다. 환자의 나이는 26세에서 76세까지 11명으로 남자 6명, 여자 5명이었다. 부위는 두부 2례, 안와 및 상악 3례, 하악 및 구강 2례, 경부 4례이었다. 사용된 피판은 광배근 근피판 5례, 회음부 유리골 피판 1례, 유리공장 이식 3례, 전박부 피판 2례, 복직근 피판 1례였으며, 1명의 환자에서는 전박부 피판과 복직근 피판을 relay flap으로 동시에 시행하였고, 2례에서는 유리공장 이식과 대흉근 근피판술을 같이 시행하였다. 유리 피판술이 아닌 피부이식, 국소 피판술, 대흉근 근피판술등 만으로 치유시킨 예는 제외하였으며, 11례 모두 괴사된 조직을 완전 절제하고 유리 피판술을 이용하여 재건하였다.

**결 과:** 11례 모두 성공적으로 치유되었으며, 1례에서 감염으로 피판의 일부가 괴사되었으나 보존적 치료로 치유되었다. 따라서 괴사된 조직은 혈액순환이 좋은 조직으로 대체되었으며, 감염 및 염증은 사라졌고, 기도 및 소화기인 구강과 식도가 재건되었으며, 괴열될 가능성이 높았던 경동맥등 주요기관이 건강한 조직으로 회복되었다.

**결 론:** 두경부의 심한 방사선 괴사 환자에서 병소조직의 광범위한 절제와 혈액순환이 좋은 건강한 조직으로 치환하여 결손된 조직을 재건함으로써, 환자의 생명을 구할 수 있었으며, 삶의 질을 향상 시킬 수 있었다. 이들 환자에서 미세수술을 이용한 유리 피판은 대단히 유용한 치료방법이 되었다.

12

## 이하선 악성종양에서 안면신경의 희생후 신경이식술

고려대학교 의과대학 이비인후-두경부외과학교실  
최 건 · 김효열\* · 정광윤 · 최종욱

**배 경:** 이하선의 악성종양의 수술시 안면신경을 희