

## ◇원발성 종격동 신경아세포종의 치료에 있어서 수술의 역할

양지혁, 성숙환, 김주현

서울대학교 병원 흉부외과학

**배경 및 목적** : 신경아세포종이 종격동에 원발하는 경우는 11-26%로 보고되고 있으며, 2세 이하의 소아에서 가장 흔한 종격동 종양이기도하다. 이에 대한 치료성적은 수술 및 병합화학요법, 방사선 치료 등에 의해 꾸준히 향상되고 있다. 저자들은 종격동에 원발한 신경아세포종의 수술과 관련된 치료성적을 분석하고 수술의 역할에 대해 평가하고자 하였다.

**방법** : 1988년 1월부터 1997년 12월까지 10년간 종격동에 원발한 신경아세포종으로 수술을 받은 20명의 환자를 대상으로 의무기록 고찰을 통해 후향적으로 분석하였다. 각 병기별 생존율을 분석하였고, IV기에 있어서는 육안적 완전절제군과 잔여병변이 남은 군 간의 생존율을 비교하였으며, 술전·후의 혈청 표지자의 변화를 분석하였다.

**결과** : 연구대상중 남자는 9례, 여자는 11례였고, 진단 당시 평균연령은 37개월이었다. 병기는 I기 4례, II기 2례, III기 2례, IV기 12례였으며 IV-S는 없었다. 술후 조직분류는 신경아세포종이 8례, 신경절아세포종이 11례, 분류할 수 없었던 경우가 1례였다. I기에서는 수술후 추적관찰을, II기에서는 수술후 화학요법을, III기, IV기에서는 술전후의 화학요법과 지연원발수술을 시행하였고, 이차수술을 시행한례는 없었다. 수술 사망례는 없었으며 합병증으로는 호너증후군 3례, 수술한 편측 상지의 무한증 2례, 횡격막마비 1례, 유미흉 1례였다. I, II, III기에서는 5년생존율 100%였고, IV기는 5년생존율 89%, 5년 무병생존율 76%였다. I, II, III기 병변에서는 1례를 제외하고는 모두 원발병소의 육안적 완전절제가 가능하였으며, IV기에서는 8례 (75%) 에서 가능하였는데 육안적 완전절제를 한 군과 대조군간의 생존율을 비교하였을 때 유의한 차이는 없었으나 [p=0.15] 무병생존율은 유의한 차이 [p=0.03]가 있었다. IV기에서 술전후의 VMA/Cr치는 유의한 차이가 없었고 [p=0.15], 원발병변의 육안적 완전제거군에서도 유의한 차이는 없었다 [p=0.09].

**결론** : 종격동에 원발한 신경아세포종은 수술적 치료가 근간이 되는 I기와 II기에서는 물론 III기, IV기의 진행성 병변에서도 지연된 1차 수술과 술전, 후의 병합화학요법으로 우수한 치료성적을 보이고 있다. 따라서 I기와 II기의 병변에서는 병합화학요법의 필요를 줄이는, 진행된 병변에서는 병합화학요법에 장애를 줄 수 있는 합병증을 줄이는 범위 내에서 가능한 적극적인 수술적 필요하리라 사료된다. IV기의 병변에 있어서 VMA/Cr치를 추적하는 것으로는 수술의 효과를 판단키는 어렵다 할 수 있으나 이에 대한 보완이 필요하다.

책임저자: 성숙환(서울대학교병원 흉부외과학 교실) 발표자: 양지혁(서울대학교병원 흉부외과학교실)