

제 16차 대한두경부종양학회

■ 지 상 발 표 ■

1

구인두암 - 임상양상과 치료결과

김광현* · 성명훈 · 하정훈 · 박민현
성원진 · 정영호 · 최병운
서울대학교 의과대학 이비인후과학교실

배 경 : 구인두암은 높은 치사율과 많은 합병증을 가지는 질병이다. 그러나 구인두암의 증상은 모호하고 비특이적이어서 조기 발견이 어려운 점이 있다. 구인두암, 특히 편평상피암의 경우에 치료방법은 아직 확정적이지 않다. 이 연구의 목적은 구인두 편평상피암의 임상적 양상과 증상, 병리소견을 이용하여 치료방법과 결과를 비교 분석하고자 한다.

대상 및 방법 : 1984년 1월부터 1997년 12월까지 서울대학교 병원에서 구인두암으로 진단을 받은 190명의 환자를 대상으로 하여 의무기록을 후향적으로 분석하였다. 치료군은 (1) 항암제 투여군 (2) 방사선치료군 (3) 수술군 (4) 수술과 술후 방사선치료를 시행한군으로 나누어 분석하였다.

결 과 : 인후통(26%)과 경부종괴(24%)가 구인두암에서 가장 많이 호소하는 증상이었다. 편평상피암과 림프종이 46%와 43%로 가장 많았다. 구인두 편평상피암에서 제 3 병기와 제 4 병기가 75%로 대다수를 차지하고 있었다. 88명의 편평상피암환자중 12명(13%)에서 중복암이 있었다. 1년 무병생존률과 2년 무병생존률은 60.7%와 54.3%였다. 무병생존률은 수술후 방사선치료를 받은 군에서 유의하게 높았다($p < 0.05$). 2년 전체생존률과 5년 전체생존률은 88.4%와 78.5%였으며 치료방법이 다른 군간에 유의한 차이는 없었다.

결 론 : 병리학적 조기진단이 적절한 치료방법을 정하는 데 필요하다. 만족할만한 치료결과를 얻기 위해서는 한가지 치료방법만 적용하지 말고 여러 치료방법을 같이 적용하는 것이 필요하다. 구인두 편평상피암에서 중복암의 가능성을 생각하고 배제해야 한다.

2

구강설암 환자에서 경부임파절 전이 예측에 관한 연구

금기창* · 신현수 · 정은지 · 이창걸 · 김귀언
최은창¹⁾ · 김광문¹⁾ · 홍원표¹⁾ · 차인호²⁾ · 서창욱
연세대학교 의과대학 치료방사선과학교실,
이비인후과학교실,¹⁾ 구강악안면외과학교실²⁾

연구목적 : 구강설암 환자중 병기가 비교적 초기(T1, T2)인 경우는 경부임파절 전이율이 약 20~30% 정도로 보고되고 있으며, 잠재성 경부임파절 전이(occult neck node metastasis) 가능성도 약 25~30%로 알려져 있다. 그러므로 임상적으로 경부임파절 전이가 발견되지 않는 환자에서 선택적 경부임파절 절제술(elective neck node dissection)이나 예방적 방사선요법이(prophylactic irradiation) 반드시 시행되어야 하는 것인지는 아직까지 명확하지 않다. 따라서 본 연구에서는 경부임파절 전이에 미치는 인자를 분석함으로써 경부임파절 치료의 방침을 결정하는 데 이용하고자 한다.

대상 및 방법 : 1986년 1월부터 1997년 12월까지 연세의료원에 내원하여 구강설암으로 진단받고 치료를 받은 87명의 환자중 경부임파절 절제술이 시행된 47명의 환자를 대상으로 하였으며, 모든 환자에서 병리학적 유형은 편평상피세포암이었다. 대상환자는 남자와 여자가 각각 32명, 15명이었고, 연령은 30세부터 83세로 중앙연령값이 54세였다. T-병기는 T1, T2, T3, T4가 각각 16명, 20명, 4명, 7명이었다. N-병기는 N0, N1, N2a, N2b, N2c, N3가 각각 22명, 9명, 3명, 10명, 2명, 1명이었다. 연구수행은 성별, 나이, 종양의 위치, 종양의 크기, 종양의 색깔, 종양의 형태, 종양의 분화도에 따른 병리학적 경부임파절 전이(pathologically neck node metastasis) 여부를 알아보았으며 이중 38명의 환자를 대상으로 종양에서의 p53 및 PCNA(proliferating cell nuclear antigen)에 대한 면역조직화학염색을 시행하여 두 인자의 양성정도에 따른 경부임파절 전이와의 상관관계를 알아보았다. 통계적 방법으로 단일변수분석에는 카이제곱 검정법을 이용하였고 다변량분석에는

로짓회귀분석법을 이용하였다.

결 과 : 병리학적으로 경부임파절 전이에 영향을 주는 인자로는 종양의 크기($p=0.011$) 및 T 병기($p=0.027$)가 의미있게 나왔다. 그러나 다변량분석을 시행해본 결과 종양의 크기가 병리학적으로 경부임파절 전이에 가장 영향을 주는 인자로 밝혀졌다($p=0.0325$). 또한 임상적으로 경부임파절 전이가 발견되지 않았던 36명의 환자중 16명의 환자에서 경부임파절 전이가 발견되었다(44%). 종양에서의 p53 및 PCNA의 양성 정도와 경부임파절 전이와는 상관관계가 없었다.

결 론 : 구강설암 환자에서 경부임파절전이는 종양의 크기와 밀접한 관계가 있으므로 임상적으로 경부임파절 전이가 발견되지 않더라도 종양의 크기가 큰 경우는 경부임파절에 대한 적극적인 치료가 필요하겠다.

3

초기 두경부암의 최근 치료경향에 관한 분석

정광운 · 주형로* · 최 건 · 최종욱

고려대학교 의과대학 이비인후-두경부외과학교실

배 경 : 두경부암의 치료방법은 문헌상 다양한 보고가 되어있으나 이러한 치료방법을 임상에서 실제 적용하는데 있어서는 장비나 시설뿐만 아니라 그 지역의 환경적 또는 사회적 특성에 의해서도 많은 영향을 받을 수 있다.

목 적 : 두경부암의 치료를 담당하고 있는 대한두경부외과연구회 회원들의 진료여건과 실제 임상에서 적용하고 있는 치료방침을 분석하여 향후 치료계획을 수립하는데 발전적인 방향을 모색하고자 하였다.

대상 및 방법 : 대한두경부외과연구회 회원 중 91명을 대상으로 설문지를 발송하였으며, 이중 회수된 46부의 설문 결과를 분석하였다. 결과는 각 질문에 대한 응답의 빈도와 함께 상이한 특성에 따라 분류하여 특성에 따른 결과를 다변수빈도분석(multivariable frequency analysis)을 이용하여 상관관계를 통계학적으로 검증하였다.

결 과 : 초기 두경부암에 대한 치료방법으로는 성문암에서 보존적 후두적출술을 45.7%, 설암에서 수술을 56.5%, 설근암에서 수술과 병합치료를 각각 23.9%에서 시행한다고 응답하였다. 치료방법을 결정하는 우선순위에서는 종양학적 측면을 87.0%에서 가장 중요한 사항으로 고려하고 있었으며, 치료방법의 결정은 52.3%에서 술자의 판단에 의하는 것으로 나타났다. 진료지역이나 전문의 취득연도 등에

따른 초기 두경부암 치료방법은 통계학적으로 유의한 차이를 보이지 않았으나, 성문암에 있어서 방사선종양학과에 대한 신뢰도가 가장 높은 군에서 낮은 군에 비하여 환자의 선택 비율이 통계학적으로 유의하게 높았다($p=0.030$). 술후 절제연에 따른 추가치료는 주로 방사선치료가 적용되고 있었으며 절제연의 상태가 불량 할수록 추가방사선치료의 적용 빈도가 통계학적으로 유의하게 높았다($p<0.020$).

결 론 : 두경부암에 대한 치료는 각기 다른 치료방침 결정과정을 거쳐 다양한 방법으로 이루어지고 있었으며, 이러한 차이는 의사, 환자 및 병원여건 등 여러 요인들이 복합되어 나타난 결과로 생각된다.

4

광배근 유리피판을 이용한 상악골 결손 환자의 3차원적 안면 재건

김주한* · 이상은 · 노태석
범진식 · 정철훈 · 오석준
한림대학교 의과대학 성형외과학교실

배 경 : 두경부 악성 종양의 환자에서 상악골 및 부비동을 침범하는 경우 종양제거 수술 후 그 결손의 정도가 매우 심하여 미용적으로 환자의 추형 장애를 초래하게 될 뿐 아니라 술 후 비, 구강 구조의 결손으로 식사의 어려움, 안구의 변위 및 발음 장애를 가져오게 되므로 이런 환자들에서 상악골 전체를 절제 후 안면부의 재건은 그 필요성이 강조되고 있다. 상악골 전체 결손을 재건하는데 있어, 광배근 유리 피판은 풍부한 조직의 용적과, 넓은 면적, 그리고 다양한 조직을 얻을 수 있는데다 혈관이 길어 피판의 자유로운 이동이 가능하여 상악골 결손 환자의 재건에도 다수 이용되고 있다.

목 적 : 안면부 및 안와에 국한되었으며 피판 하수가 단점이었던 기존의 광배근 유리 피판술과는 달리 저자들은 구강과 비강, 안와 그리고 상악골 절제부 결손에 대한 3차원적 재건을 시행하였다.

대상 및 방법 : 저자들은 1985년부터 1995년까지 악성 종양으로 인한 상악골 절제환자 7예에서 광배근 유리 피판술을 시행하였다.환자 나이는 30세 부터 73세 까지(평균 52.1세)였고, 이중 1예는 상악골 절제와 동시에 일차적 재건술을, 6예는 술 후 일정기간 경과관찰 후 이차적 재건을 시행하였다. 결손부는 1예는 상악골 결손, 6예에서는 상악골 및 안와 결손을 포함하였다. 6예에서 재건 수술 전, 1예에서