

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

재건 수술 후 방사선 조사요법이 시행되었다. 병리학적 진단으로는 adenocystic carcinoma 2예, squamous cell carcinoma 4예, osteogenic sarcoma 1예 였다. 피판의 크기는 평균 8.113cm로, 비강과 구강측, 안면부에 피부쪽 면을 사용하였고 피판 가운데에는 박피를 시행하여 피판을 접어 구개 및 비측 절제면과 연결하였다. 수혜부 혈관은 천측두 동맥과 정맥 혹은 외경 정맥과 안면 동맥을 사용하여 단단 문합술을 시행하였다.

환자 경과 관찰은 술 후 2개월 에서 7년까지 시행되었다. 수술 결과 피판 하수 없이 양측의 안면부를 수술 전에 비해 대칭적으로 유지하였고 구강 및 비강의 내면도 잘 유지되었으며 피판의 소실은 없었다. 관찰 기간 중 종양의 재발은 1예에서 있었고, 피판의 하수는 없었다.

결 론 : 악성 종양으로 편측 상악골 절제를 시행한 환자에서 3차원적 광배근 유리 피판술은 안면부 재건을 시행 하는데 좋은 방법으로 사료되며, 종양 적출 후 안면부의 재건 시기에 대해서는 논란의 여지가 있으나 여기에 대해서는 수술 시 근치적 종양 제거가 시행된 정도나 술자의 경험 또한 중요한 요소라고 본다.

5

두경부종양환자에서 입체조형방사선치료의 초기 성적

장지영* · 조문준 · 김기환 · 김준상
 김병국 · 송창준 · 김재성
 충남대학교 의과대학 치료방사선과학교실
 이비인후과학교실, 진단방사선과학교실

배 경 : 두경부종양은 두개저에 인접한 주위의 정상조직 들로 인하여 충분한 방사선을 조사하는데 어려움이 있고 치료효과를 높이기위하여 방사선량을 증가시키면 부작용이 증가한다. 입체조형방사선치료는 정상조직에 발생하는 부작용을 줄이면서 병소에 방사선량을 증가시켜 치료효과를 극대화시킬 수 있다. 이에 본 저자는 두경부종양환자에서

입체조형방사선치료를 시행하여 초기 성적을 알아보았다.

방 법 : 1998년 2월부터 1999년 8월까지 12명의 두경부 종양환자를 대상으로 입체조형방사선치료를 시행하였다. 연령은 26~77(중간연령 54세)이었고, 남녀비는 9 : 3이었다. 근치적인 치료를 받은 환자가 6명이었고, 수술후 잔여 병소에 2명, 재발부위에 4명이었다. 원발병소로는 비인강이 4명, 구인두 3명, 두개저병변 2명, 경추부와 안면의 피부, 그리고 상악동이 각각 1명씩이었다. 조직학적으로는 편평 세포암이 6명으로 가장 많았고, 미분화세포암 2명, 척삭종 1명, 신경모세포종 1명, 선양낭성암 1명, 기저세포암이 1명 이었다. 12명의 환자중 8명의 환자에서는 입체조형방사선 치료전 통상적인 방사선 30.6~59.4Gy(중간값 48.4Gy)을 조사하였고, 나머지 4명은 이전에 방사선치료를 받은후 재 발하여 재방사선치료를 받거나 병소의 위치가 외부방사선 을 하기에 용이하지 않은 환자는 입체조형방사선치료만 시행하였다. 입체조형방사선치료는 하루에 1.8Gy를 주 5회로 하여 16.2~64.8Gy(중간값 36Gy)를 조사하여 총방사선량은 36~79.2Gy(중간값 68.2 Gy)이었다.

결 과 : 12명의 환자중 8명의 환자에서 치료종료후 CT 혹은 MRI를 시행하였다. 8명의 환자중 5명에서 완전관해를 보였고, 2명은 부분관해를 보였으며, 1명은 변화가 없었다. 치료에 의한 부작용은 비인강과 경추의 종양이 있었던 5명의 환자에서 구강건조증상을 보였으나 특별한 처치를 요구하지 않았다. 비인강과 두개저의 종양환자중 2명에서 청력의 저하를 보였는데 이는 신경손상의 원인으로 생각 되었다. 모든 환자에서 경미한 혹은 중등도의 점막손상이 있었으나 주로 통상적인 방사선치료기간동안 발생하였고, 입체조형방사선치료기간에는 피부종양환자를 제외한 다른 환자에서는 매우 경미한 점막손상만을 관찰하였다. 시신경 이나 시신경교각 혹은 다른 뇌신경손상으로 인한 부작용은 관찰되지 않았다.

결 론 : 입체조형방사선치료는 비침습적인 방법으로 두 경부종양환자를 치료할 때 발생하는 부작용을 극소화하면서 치료효과를 높일 수 있는 방법으로 생각된다. 향후 방사 선량의 증가및 통상분할조사와의 적절한 조합으로 입체조 형방사선치료에대한 재평가를 해야할 것으로 생각된다.