

## The Role of Surgery in Locoregional Recurrence

고려대학교 의과대학 이비인후-두경부외과학교실  
정 광 윤

두경부암은 전세계적으로 매년 50만 에 이상의 새로운 환자가 발생된다. 이들에 대하여 수술, 방사선치료, 혹은 이들의 병합요법 등의 적극적인 치료를 시행하지만 약 60% 이상의 환자가 원발부나 경부에서 재발하거나 원격전이가 발생한다.

원발부의 재발은 암의 해부학적 위치에 따라 다르지만 구강암의 경우는 주로 원발부에서 재발이 많다. 원발부의 재발은 후두암을 제외하면 초기 재발인 경우에만 구제치료가 가능하다. 그리고 수술 후 합병증의 빈도가 매우 높아서 치료 기간이 길어지며 합병증으로 사망하는 경우도 있다.

진행된 경부 림프절의 초기 치료는 수술과 수술 후 방사선요법의 병합요법을 시행하며 재발은 그리 흔하지 않다. 그러나 수술 후 조직검사상 양성 절제연 이거나 피막외 침습이 있으면 재발율이 5년에 41% 정도로 높다. 요약하면 경부 재발은 원발암의 해부학적 위치, T stage, 경부 전이의 위치와 조직학적 분화도, pN stage, 신경이나 혈관의 침범 유무, 피막외 침습, 수술 후 방사선치료 유무, 경부청소술의 술식과 관련성이 있다. 경부 재발암은 비록 병합요법으로 치료하더라도 5년 생존율은 10% 미만이다.

또한 구제치료를 시행할 때 원발부나 경부의 잔존암 혹은 재발암을 조직학적으로 증명하지 못하는 경우에 치료에 적극적으로 임하지 못하는 경우가 있으며, 반대로 구제수술 후 검체에서 암세포를 발견하지 못하는 수가 있어 언제, 어

떻게 진단을 내려야 할 것인가도 논란이 많다.

재발암에 대한 치료로 추가적인 수술, 방사선치료, 항암화학요법을 시행하며, 최근에는 interstitial laser therapy를 시행하는 곳도 있지만 생존율이 매우 불량하다. 따라서 최초 치료시 병변에 대한 적절한 치료로 재발을 방지하는 것과 수술 후 철저한 추적관찰로 재발을 조기에 발견하여 적절히 처치하는 것이 가장 중요한 치료법이라고 할 수 있다.

### References

- 1) Ingrams DR, Evans PR : *Strategies for the management of recurrent head and neck squamous cell carcinoma. Curr Opin Otolaryngol Head Neck Surg. 2001 ; 9 : 109-113*
- 2) Krol BJ, Righi PD, Weisberger EC, Smith RM, Wynne M : *Isolated cervical recurrence of squamous cell carcinoma in the previously treated neck. Am J Otolaryngol. 2000 ; 21 : 360-365*
- 3) Toma MT, Nibu K, Nakao K, Matsuzaki M, Mochiki M, Yuge T, Terahara A, Sugawara M : *Partial laryngectomy to treat early glottic cancer after failure of radiation therapy. Arch Otolaryngol Head Neck Surg. 2002 ; 128 : 909-912*
- 4) Gallo A, Moi R, Simonelli M, Vitolo D, Fiorella ML, Marvaso V, Maciocco V, de Vincentiis M : *Salvage resection after previous laryngeal surgery. Arch Otolaryngol Head Neck Surg. 2001 ; 127 : 786-789*