

Management of Clinically N0 Neck

고려대학교 의과대학 이비인후-두경부외과학교실

정 광 윤

Clinically N0 neck(cN0)은 촉진, CT scan, MRI, USG-FNA 등의 진단법을 사용하여도 경부 림프절 전이를 증명할 수 없는 경우를 의미한다. 그러나 cN0의 경우라도 후에 cN(+)로 진행되는 경우가 있고 그런 경우 예후에 나쁜 영향을 주기 때문에 cN0를 어떻게 다룰 것인가 대하여 논란이 있었다. 근래에 다양한 연구들에 의하면 상부호흡소화관에 발생하는 편평세포암종의 경우 원발부위의 위치나 병기에 관계없이 occult neck metastasis의 가능성이 15~20% 이상인 경우는 진단, 치료, 예후 판단의 목적으로 elective neck treatment(ENT)를 하는 것이 정설로 받아들여 진다.

cN0에 대한 ENT는 elective neck dissection(END), elective neck irradiation(ENI), watchful waiting policy의 3가지로 대별할 수 있다. 각각의 방법은 나름대로의 이

론적, 임상적 근거와 장, 단점들을 갖고 있으며 각 institute의 방침에 따라 다양하게 적용되고 있다. cN(+)인 경우는 therapeutic neck dissection(TND)을 하게 되어 radical neck dissection(RND) 혹은 modified RND(MRND)을 적용하는 것이 정설이지만 END의 경우는 MRND 혹은 selective neck dissection(SND)를 적용할 것인지는 종양의 원발부위에 따라 다양하게 선택되어야 하므로 종양의 병태생리에 대한 심도 있는 이해가 필요하다.

최근에는 sentinel node biopsy(SNB)가 임상에 적용되면서 END의 단점인 불필요한 수술을 하게 되는 빈도가 줄어들어 ENT로 수술을 선택하더라도 SNB를 하여 N(+)인 경우에만 SND를 적용하기 때문에 진단과 예후를 예측할 수 있는 장점은 유지되면서 환자의 morbidity가 현저히 줄어들고 있다.