

## 국소진행된 비인강암에서 방사선-항암제 병용치료결과

가톨릭대학교 의과대학 방사선종양학과학교실,<sup>1)</sup> 이비인후과학교실,<sup>2)</sup> 내과학교실<sup>3)</sup>  
 김연실<sup>1)</sup> · 손석현<sup>1)</sup> · 김지윤<sup>1)</sup> · 조승호<sup>2)</sup> · 박영학<sup>2)</sup> · 홍영선<sup>3)</sup> · 최일봉<sup>1)</sup>

**목적** : 국소진행된 비인강암 환자에서 Cisplatin을 사용한 항암제와 방사선치료를 병용하였을 때 치료반응률, 독성, 재발률 및 생존률을 후향적으로 분석하였다.

**방법** : 1988년 3월부터 2001년 9월까지 가톨릭의대 성모병원에서 AJCC 병기 II-IV의 국소진행된 비인강암으로 근치적방사선치료와 cisplatin 근간으로하는 항암요법을 병행한 54명을 대상으로 하였다. 대상환자의 연령분포는 17세에서 69세로 중앙값은 54세였고 남녀비는 39 : 15였다. 20명의 환자는 유도화학요법(cisplatin+5 F-U) 후에 방사선치료를 시행하였고 26명의 환자는 방사선-항암제 동시병용치료(cisplatin 100mg/m<sup>2</sup> 매 3주 간격)를 시행하였으며 8명의 환자는 유도화학요법 후에 방사선-항암제 동시병용치료를 시행하였다. 방사선치료는 6MV와 15MV X선 및 9~14MeV 전자선을 사용하여 원발병소와 전이된 임파절에 총 7,000~7,560cGy(중앙값 7,020cGy)까지 조사하였다.

**결과** : 치료에 대한 반응율은 완전관해가 39예(70.9%), 부분관해가 8예(14.5%)로 나타났다. 추적관찰기간(5.5~

201개월)중 14례에서 원발병소 혹은 임파절에서 재발하여 국소재발율은 25.4%였고, 원격전이가 8예(14.5%)에서 관찰되었다. 3년 무병생존율 및 3년 생존률은 각각 64.2%, 75.6%였으며 무병생존율에 영향을 미친 예후인자는 AJCC stage, T stage, 치료 종료 후 반응률이었다. 치료에 따른 급성독성으로 24예(44.4%)에서 grade 3 이상의 점막염, 7예(15.9%)에서 grade 3 이상의 백혈구감소증이 관찰되었다. 방사선-항암제 동시병용치료를 시행한 환자 중 85.7%에서 cisplatin이 2회이상 투여 되었고, 방사선치료기간이 2주 이상 지연되는 major deviation은 21.8%에서 관찰되었다.

**결론** : 국소진행된 비인강암에서 Cisplatin을 근치적방사선치료와 동시에 병용하는 치료전략은 비교적 높은 치료반응율, 국소제어율 및 생존율을 나타내었다. 급성치료독성의 빈도가 높았으나 치료에 대한 순응도는 비교적 양호하였다. 향후 좀더 많은 증례의 장기추적관찰이 필요하며 치료 성적을 향상시키고 부작용을 감소시키기 위한 항암치료 스케줄 및 방사선치료 기법의 도입이 요구된다.