

기관을 침범한 고분화 갑상선환자에서 수술 후 방사선치료의 역할

연세대학교 의과대학 방사선종양학과학교실,¹⁾ 외과학교실²⁾

서양권¹⁾ · 금기창¹⁾ · 금용섭¹⁾ · 조재호¹⁾ · 이창걸¹⁾ · 정용운²⁾ · 박정수²⁾ · 김귀언¹⁾

목적 : 기관(trachea)을 침범한 국소적으로 진행된 갑상선암 환자에서 기관 박리(shaving) 절제술 후 보조적 외부 방사선치료(EBRT)의 역할을 알아보고자 하였다.

대상 및 방법 : 1986년부터 1997년에 세브란스 병원에서 갑상선 제거술을 시행하였던 1,098명의 갑상선암 환자 중 68명(6%)의 환자에서 기관 침범이 있는 것으로 나타났다. 기관 박리 절제술이 시행된 68명의 환자 중 12명은 수술 후 잔존암이 없었으며, 43명의 환자는 현미경적 잔존암이 남아있었고, 13명은 육안적 잔존암이 있었다. 수술 후 방사성 요오드(I^{131}) 치료와 EBRT가 단독으로 시행되거나 병합되어 시행되었다. 보조적 EBRT의 효과를 보다 정확하게 규명하기 위해 대상환자를 EBRT의 시행여부에 따라 다음과 같이 두 군으로 나누었다 : (1) 대조군(n=43), (2) EBRT군(n=25). 이 두 군의 임상적 특징과 재발의 양상, 생존율이 후향적으로 분석되었다.

결과 : EBRT군에서 현미경적, 육안적 잔존암이 있는 비율이 더 높았음에도 불구하고 국소 재발율은 대조군에 비해 매우 낮았다(51% vs. 8%, $p<0.01$). 10년 전체 생존율은 대조군과 EBRT군에서 각각 79%와 63%였으며 통계적으로 유의한 차이는 없었다($p=0.98$). 10년 국소 무진행 생존율(10-year local progression-free survival rate)은 EBRT군이 대조군에 비해 유의하게 높았다(89% vs. 38%, $p<0.01$). 연령과는 별도로 보존적 수술 후 EBRT의 치료여부가 단변량 분석과 다변량 분석에서 10년 국소 무진행 생존율에 영향을 주는 독립된 예후 인자로 나타났다.

결론 : 기관 박리 절제술 후 잔존암이 있는 경우 보조적 EBRT를 시행하는 것이 국소재발을 줄여 주는데 효과적임을 알 수 있었다

중심 단어 : 갑상선 암 · 기관 침범 · 외부 방사선 치료.