

I/II 병기 미만성 큰세포성 B-형 림프종 (Diffuse Large B-cell Lymphoma, DLBL) 환자의 방사선치료 결과

성균관대학교 의과대학 삼성서울병원 방사선종양학과교실,¹⁾ 혈액종양내과학교실²⁾

유정일¹⁾ · 안용찬¹⁾ · 박근철²⁾ · 김원석²⁾

목적 : I/II 병기 두경부 DLBL 환자에서 항암화학방사선 병용치료 시 방사선치료 범위를 육안종양체적(GTV)에 적정 여유를 두고 시행한 치료 결과를 분석하고자 하였다.

대상 및 : 1995년 1월부터 2006년 12월까지 삼성서울병원에서 I/II병기 두경부 비호지킨림프종으로 방사선치료를 받은 환자는 총 353명이었고 이중 원발성 DLBL로 항암화학방사선 병용치료를 시행받은 총 86명의 환자를 대상으로 후향적 분석을 시행하였다. 나이는 15~83세(중앙값 38)이었고 남성이 45명(52.3%)였다. 1병기가 27명, 2병기인 경우가 47명이었고, 원발부위는 구인두 35명, 경부림프절 33명, 부비동 7명, 비강 5명, 그리고 비인두와 침샘이 각각 3명이었다. B 증상이 동반된 경우가 5명(6%)이었고, 항암요법은 2~6회(중앙값 4) 시행되었다. 방사선치료는 모든 환자에서 4~6MV X선을 이용하여 육안적병소에 적정 여유를 두고 조사영역을 설정하였으며 조사량은 38~70Gy(중앙값 41.4)이었고, 46명(53.5%)은 3차원입체조형방사선치료를 받았다. 추적관찰기간은 11~122개월(중앙값 57)이었으며, 방사선치료 시행 이후의 부작용과 재발양상, 생존률, 무진행 생존률, 그리고 이와 연관되는 예후인자를 조사하였다. 생존율 분석은 Kaplan-Meier 방식을, 예후인자에 따른 생존율 비교는 Log-rank test와 Cox 비례위험 모델을 이용하였다.

결과 : 항암화학요법 시행 후 75명(87.2%)에서 완전관해를 보였고 이후 시행한 방사선치료 후 2명을 제외한 84명(97.7%)에서 완전관해를 보였다. 5년, 10년 생존률은 89.2%와 74.1%였고, 5년 무병생존률은 88.9%였다. 9명(11.1%)의 환자에서 재발하였고, 이중 8명에서 원격전이가 동반되었고, 3명의 환자에서 방사선조사영역내 재발이 있었고, 방사선조사영역 밖의 동측 경부에서 재발한 경우가 1명있었으나 이 환자는 반대쪽 경부에서도 동시에 재발을 나타내었다. 방사선치료 중 혹은 이후에 3등급 이상의 통증이나 입마름증의 합병증은 발생하지 않았다. 생존률과 연관되어 다변량 분석에서 의미있게 나타난 인자는 LDH($p=0.017$), B 증상($p=0.022$), IPI(International prognostic index) score ($p=0.0003$)이었고, 무병생존률과 연관되어 다변량 분석에서 의미있게 나타난 인자는 IPI score($p=0.03$)이었다. 원발병소는 예후와 관계가 없었다.

결론 : 본 연구 결과에 따르면 I/II병기 두경부 DLBL 환자에서 항암방사선병용요법 시행 시 원발병소 이외에 동측 경부 임과절전이는 적으므로 방사선치료 범위를 원발병소에 적정 여유를 두고 시행하는것이 장기 방사선 합병증을 줄이면서 국소재발을 효과적으로 억제할 수 있으리라 생각된다.