

하인두암의 경부 림프절전이

한림대학교 의과대학 이비인후-두경부외과학교실

주형로 · 김진환 · 오소정 · 이동진 · 노영수

목 적 : 하인두는 림프선의 분포가 풍부하여 조기에 경부 림프절 전이가 나타나기 때문에, 초기 병변에 대해서도 경부청소술이 필요하다. 본 연구는 하인두암 환자에서 경부림프절 전이의 양상과 분포를 파악하여 적절한 경부청소술의 범위를 결정하는데 목적이 있다.

방 법 : 1990년부터 2008년 6월까지 한림대학교 두경부암센터에서 하인두암으로 치료를 시행한 147명의 환자들 중 방사선치료나 항암화학요법(31명), 재발로 인한 구제수술(21명), 자료 확인이 불충분한 12명을 제외하고, 초치료로 원발병소의 수술과 함께 경부청소술을 시행한 83명을 대상으로 하였다. 원발병소는 이상와 66예(79.5%), 후인두벽 12예(14.4%), 후운상연골 5예(6.0%)이었다. 치료적 경부청소술은 포괄적 경부청소술(I~V) 이상을 시행하였으며, 예방적 경부청소술은 선택적 경부청소술(II~IV) 이상을 시행하였다. 절제된 경부시료는 각 level 을 구별하여 분리한 후 병리조직검사를 의뢰하였다. 통계학적 검증은 Fisher's exact test와 ANOVA를 사용하였다.

결 과 : 임상적 경부병기는 N0 13예, N1 6예, N2 62예, N3 2예이었다. N0 13명 중 병리조직검사에서 4명이 N1, 3명이 N2b을 보여 일측 경부림프절 전이를 보인 경우가 7명(53.8%)이었으며, 1명(9.1%)이 N2c로 양측 경부림프절 전이가 확인되었다. 동측 전이절의 위치는 level I과 V는 없

었으며, II 4예, III 2예, IV 2예 이었으며, 반대측 전이절 1예는 level II에 위치하였다. N+ 70명 중 6명(8.6%)은 N0이었으며, 동측 전이절이 64명(91.4%)이었고 이중 19명(11.6%)는 반대측 경부에도 전이절이 확인되었다. 전이절의 위치는 동측의 경우, level II와 III가 각각 44예와 43예로 가장 빈도가 높았으며, 다음으로는 level IV가 11예, I이 5예, V 5예이었다. Level I과 V는 II와 III에 다발성의 림프절 전이가 있는 환자인 경우 전이가 있었다. 반대측의 경우는 level II와 III가 각각 10예와 8예이었으며, IV에서 1예가 있었고, level I과 V에 전이된 예는 없었다. Level VI 전이는 이상와 침부를 침범한 경우에 빈도가 높았으나 통계학적으로 유의한 차이는 없었다($p=0.503$). 양측 전이와 level VI 전이의 빈도와 유의한 상관관계를 나타낸 위험인자는 각각 진행된 경부병기 (N2b 이상 $p=0.001$ 과 양측 전이 $p=0.048$) 이었다.

결 론 : 본 연구의 결과는 하인두암에서 예방적 경부청소술의 범위로 level II, III, IV만을 포함하는 선택적 경부치료가 가능함을 확인할 수 있었다. 다발성 경부전이절이 있는 경우에는 level I 과 V를 포함하는 포괄적 경부청소술이 필요하며, level VI 에 대한 치료는 양측 경부전이절이 있는 경우나 이상와 침부를 침범한 이상와 측벽 병변의 경우에 적극적인 고려가 필요하다.