◇…▲洪弼勳교수=오늘 토론할 제목은 폐암입니다. 폐암에 대하여는 여러 각도에서 생각할수가…◇
◇…있으나 오늘은 외과의사의 입장에서 말씀을 하고 화학요법, 면역요법및 방사선요법에대하여…◇
◇…토론을 하고자 합니다. 말씀을 하여주실분은 본 교실의 洪承祿교수, 서울대학 흉부외과의 徐…◇
◇…景弼교수와 癌센터의 金炳洙교수님 입니다. …◇

肺癌

成人들에게 많이 發生하고 있다
豫防管理, 어떻게 하면 좋은가

手術與否決定時엔종격동경檢査소견重要
切除가능한平扁上皮癌은 적극적手術療法시행바람직
종격동轉移淋巴腺은 切除後 放射腺·免疫療法과 抗癌劑투여하면5年생존율增加시켜

肺癌手術後에 5년生存率경우과거30年間별진전없어

Non small cell Cascinoma 경우 과감히 手術한후 抗癌劑·放射線치료효과

【司會】

洪 弼 勳
延世醫大
外科교수·醫博

▲洪承祿교수=症例를 말씀드리면서 시작을 하겠읍니다. 53세의 남자 환자가 1978년 9월부터 기침등 상기도염 같은 증상이 있어 부산시 소재 개인병원에서 흉부×-선촬영 결과 우측 상엽에 종괴의 음영이 나타나 폐결핵의 진단아래 5개월간의 항결핵요법을 실시하였으나 호전이 없어 본원으로 이송되었다. 환자는 30여년간 흡연의 병력과 당뇨병을 앓은적이 있으며 기관지경검사상 우상엽의 기관지가 완전 폐쇄되었으며 기관분기출및 우측주기관지는 정상 소견이었다. Scalene node의 생검은 종괴가 촉지되지 않아서 실시하지 않았고 간주사검사는 정상이었다. 폐기능검사에서 FEV_1이 73%로 비교적 양호한 편이었다. 수술전에문제가 되었던 점은 단층흉부X선상 종격동의 임파선에 암세포의 전이가 의심되어 종격동경을 실시하는 것이 원칙이나 이당시에는 그 위험도때문에 이를 실시치 않고 개흉을 실시하였다. 개흉전 T. N. M분류법에 Ⅱ기내지는 Ⅲ기로 추측하였다.

복와위자세를 제5늑골을 절제하여 개흉결과 우상엽은 전체적으로 유착이 심하여 늑막외측에서 박리하였다. 기관지의 중간부위에 동전크기 만하게 유착이 심하게 된 부위가 있어 frozen biopsy를 실시한바 종격동늑막에 암세포의 전이가 증명되었다.

그러므로 폐의 실질과 기관및 식도주위의 임파선을 포함한 주위의 임파선을 절제하는 extended pneumonectomy를 실시하였으며 우측주기관지를 절제할 시에 절단부위에서 frozen biopsy를 실시하여 음성으로 판정받았으며 유착이 심하였던 부위에는 방사선치료의 위치선정에 도움을 목적으로 silver-clip을 부착 시키고 Nitrogen mustard를 소량 늑막강에 주입하고, 수술을 끝내었다. 환자는 수술후 3일째 다시 늑막강내로 Nitrogen Mustard를 주입하였으며 2주만에 합병증이 없이 퇴원하였고 수술후 1년 8개월이 지난 현재까지 재발의 증상없이 지내고 있다.

수술후 병리조직검사상 우상엽은 전부 암세포로 대치되었으며 종괴내부는 괴사의 소견을 보였으나 종격동임파선에 전이나 기관지절단부위의 암세포의 침윤은 발견되지 않았다. 이상을 종합할 때 본 환자는 T.N.M. 분류상 3기에 속하였다.

이 증례에서와 같이 폐암의 치료상 문제가 되는 점은T.N.M. 3기의 폐암환자에서 수술을 시행치 않는 보수적인 방법과 절제할 수 있는데까지 절제를 하는 적극적인 방법이 있다. 이 slide 에서 보는바와같이 일반적으로 종격동경은 대상을 잘 결정하여 실시하면 불필요한수술을 방지할 수 있다.

Jolly는 120명의 전통적으로 수술의 대상이되는 환자 즉 절제가 가능한 환자에서 종격동경의 실시결과 30%에서 임파선에 전이를 발견하여 불필요한 수술을 피할수가 있었다고 하였으나 문제가 되는점은 수술을 실시치 못하게되는 나머지 예들을 어떻게 치료를 하여야 할 것인가 이다. 다른 보고에 의하면 1700례를 대상으로 연구조사한바 종격동경을 실시치않고 전통적인 범주의 수술의 대상이되는 환자417명중 57명 즉 13%에서만 종격동임파선의 전이가 발견되었으며 어떤종류의 수술을 실시하였던간에 폐암을 절제하였던 예들에서 방사선치료면역요법이나 항암제를 투여치 않고도 5년 생존율이 28.5%였다. 그러므로 특히 squamou cell carcinoma에서는 주종격를 절제하고 종격동 임파선의 절제등 전이된 임파선을 가능한한 범위에서 모두절제를 실시하고 수술후 방사선요법 면역요법및 항암제등의 보조적인 치료법을적용하는것이 5년생존율을 증가시키는데좋을것 같다.

▲徐景弼교수=요즈음 저희 병원에서심장수술에 관심이 많아져서 폐암에 대한 수술의 관심도가 적어졌으나 폐암환자의 수는 예전에 비하여 증가한것 같다. 또한 1960년대와 1970년대의 수술수는 그 차이가 많으나 수술후 결과는 모두 좋지 못하다.

오늘 중점적으로 언급하고자 하는 것은 폐암과 수술후의 생존율이 어떤 관계에 있는 것인가 이다. 폐암수술에 대하여 외과의사마다 여러가지 의견이있으며 수술후 생존율에 대하여도 의견이많으나 폐암의 종괴자체의 크기가 적으면 적을수록 생존율이 좋은것은 확실하다. 그러나 대부분 초기에 발견하기가 힘들고 상당히 진전된 다:에 입원하게 되는 경우가 많다.

폐암환자에서 종격동경을 모두 시행하는데 종격동경검사결과 임파선에 전이가 있으면 수술결정에 논란이 많아지게 된다. squamous cell cancinoma에서는 수술을 실시하고 adenocarcinoma나 다른 종류의 암에서는 종격동경에 양성이면수술을 실시치 않는다. 1975년까지는 종격동경상 임파선에 전이가 확인되면 수술을 하지않으나 최근에는 과감히 수술을 시행한다. 그러나 최근에 와서 그이유는 알수없으나 오히려 5년생존율이저하되는 것으로 보고되고 있다. 최근 발표된 문헌에서 5년생존율이 6.6%였으며 본인의 예들에서도 생존율이 매우낮아 70년대 10년동안 5년생존을한 환자는 2례밖에 없었다.

1970년에서 1980년8월까지 폐암의예들을 고찰하여 본 결과 총 280례로1975년 이후 심장수술에 집중적으로 관심을 둔 결과 폐암수술의 수가 감소되었으며 또한 수술을 행할만한 시기에 내원한 환자가 적었다.

1979년 이후 과감하게 수술을 실시하여 숫적으로 증가를 하였으며 1960년대보다 1970년대에 폐암환자의 수는 증가하여 해마다 우리나라에서도 폐암환자발생이 증가됨을 보여주고 있다. 환자의연령분포는 외국의 경우와 비슷하며 병원에 올때까지 증상이 3개월 미만이었던 예가 136명으로 환자의 의학적 인식이 높아진 것으로 생각되며 증상은 감기시와 같은 기침 결핵및 흉부X선촬영에서 종괴의 발견등이었다. 폐암의 발생위치와 조직학적세포분류도 외국의 경우와 비슷하였다. 280례중 107명에서 수술에금기가 되었으며 나머지 예에서 수술을 실시하였으며 수술은 폐엽부분절제보다 폐아전절제가 많았었다. 이는 외국의 경우와 반대의 경향을 보이고 있는데 우리나라에서는 입원할 때까지의 기간이 길어서 폐엽절제만 할 수 있는 예보다폐아전절제술을 요하는 예들이 많기 때문이다. 1975년 이후 1980년까지 5년생존율을 추적한 결과 27명에서 관찰이 되었으나 8～9명정도 밖에 없었다.

일반외과의사가 위암수술을 실시후 5년생존율은 상당히 증가되었으나 폐암의 경우는 그렇지 못한 것 같다. 최근에는 수술보다 항암제요법이나 방사선치료법이 우수하다고 주장하는 의견도 있으나 외과의사의 입장에서 보면 T. N. M. 분류상 제1기에 속하면 수술이 우수치않을까 하는것이 본인의 생각이다.

그러나 수술후의 생존율은 아직까지비관적이다. 최근에는 모든 환자에서 종격동경을 실시하여 squamous cell carcinoma의 경우 양성인 경우라고 수술을 실시하여 다른 세포형이면 수술을 실시치 않는다. 그러나 T. N. M제1기에서 수술을 실시하나 제2기 이상이면 수술보다는 항암제투여나 방사선치료요법을 실시하는것이 좋다. Canlens가 종격 동경을 처음으로 시행후 1976년까지 종격동경을 이용한 수술여부 결정에 논란이 많이되어 왔는데 최근 미국의 south carolina 대학병원 에서 종격동경을 실시치 않고 supraclaviculan lymph node의 생검을실시한 바 촉지되지않는 동측에서 생검에양성율이 22%였으며 놀랍게도 반대측의촉지되지 않는 쪽에서도 24%의 양성율이나와 종격동경검사만으로도 수술여부 결정에 불충분하다고하여 외과의사에게 경종을 울렸으며 이들은 수술후 5년생존율도 702례에서 6.6%밖에 안된다고 보고하였다. 이상을 종합하여보면 앞으로폐암수술을 실시할 때는 어떤 방향으로실시할 것인가에 대하여 외과및 내과의사가 신중하게 상의를 하여야 할것이다.

▲洪弼勳교수=결론적으로 폐암에서 외과의사의 역할이 상당히 제한되어있어지난 30년간 5년생존율이 별로 진전이 없는것 같다. 그렇다면 국소치료만으로는 잘 안된다는 결론이다.

따라서 수술이외의 다른 치료 즉 항암제요법 면역요법등의 도움을 받아야한다. 과거에는 폐암을 모두 한 테두리내에서 생각을 하였으나 요즈음은 선택적으로 생각하고 있다. 즉 폐암의 발생기전 임상증상및 치료가 각기 다른 것이 아닌가 생각이 든다. 따라서 좀 더 선택적으로 치료하면 좋은 결과를 얻지않을까 생각된다.

▲金炳洙교수=폐암은 아직도 비관적이다. 미국에서는 암으로 인한 사망율의 3분의1이 폐암이며 우리나라에서는 남자의 경우 위암이 25%로, 간암이 16%이며 폐암은 10%로 점점 그 사망율이증가하는 경향이다.

미국에서는 과거 40년간 폐암이 17배나 증가하였다. 과거에 세균학이 발달되지 않았을때 폐렴은 통털어 생각한것처럼 폐암도 원인을 모르기 때문에 원인적으로 나누지 못하고 조직학적으로 분류하고 있다.

Epidermoid carcinoma는 진단 당시 전이가 느려 인근 임파선에 전이가 27% 정도이고 암세포의 성장속도가 늦기 때문에 국소질환으로 생각하고 외과적인 치료가 원칙이다. 반면 20% 정도 되는 small cell carcinoma는, 진단 당시 간장에 60%, 인근 임파선에 71% 정도가이미 전이되어있기 때문에 수술로서 절제를 한다고 하여도 5년생존율이 5%미만이며 수술사망율 자체도 7% 정도되어 어디까지나 내과적 질환으로 생각된다.

그러므로 폐암은 small cell carcinoma와 non small cell carcinoma로 나누어서 생각하며 치료도 완전히 다르다.

1. Non small cell carcinoma의 경우는 외과적 절제를 하여주어야 항암제에도 효과적이다. 수술후 항암제를 투여하여 microscopic control을 한후에 방사선치료를 할 경우 6주후에 전이가발견되는 예가 많다. 항암제로서는 Adriamycin, Vincristine, Cytoxan을 투여하고 Adenocarcinoma의 경우는 상기약에 5-FU를 첨가한다. 그러나 항암제투여는 아직 완치율이 좋지 않기 때문에환자가 원하는 경우에만 사용하고 있지만 약물치료후 백혈구수가 정상이 되고 환자상태가 좋아지면 5,000～6,000rad의 방사선 치료를 한다. 일반적으로 전이가 있는 경우 5년 생존자는 없다.

〈8面으로 계속〉