

측두하와의 수술적인 노출은 parapharynx, pteroclivus, cavernous sinus 부위에 침범하는 여러 종류의 종양과 그의 다른 질환의 제거에 필요한 조치이다. Fisch에 의해 제창된 측두하와 접근술이 더 진보하여 외측 두개저부의 충분한 노출을 가능케 하여 이곳에 발생하는 병변의 수술에 발전을 가져왔다. 이곳은 복잡한 해부학적 구조로 인해 접근이 용이하지 않으나 병변부위를 정확히 파악할 수 있는 진단기술의 발전과 이비인후과, 신경외과, 성형외과 의사들의 협동으로 최근 수술적인 처치가 많이 시도되고 있다.

이에 저자들은 두개저부의 수막종, 비인강혈관 섬유종, 점막표피양암, 동정맥성기형, 내경동맥과열 등의 환자를 측두하와로 접근하여 좋은 수술적 결과를 얻었기에 보고하는 바이다.

23

측두하와 접근법 C형으로 치료한 비인강 악성종양

연세의대 이비인후과

이원상 · 전영명* · 조정일 · 권오휘

비인강 악성종양의 치료는 부위의 해부학적 복잡성과 시술의 어려움으로 방사선치료에 의존해 왔으며 대체로 약 15~35%의 5년 생존율이 보고되고 있다. 치료결과의 예후를 결정하는 인자로는 질병의 병기나 병리조직학적 특성 등이 있으나 이러한 문제를 고려하더라도 수술적 치료가 비인강 악성종양의 궁극적인 치료효과를 증진시킬 수 있으리라 사료된다.

저자들은 비인강에 발생한 선낭포성 악성종양을 측두하와 접근법 C형으로 합병증 없이 성공적으로 제거하였기에 그 수술적 접근법의 유용성과 치료 결과를 보고하는 바이다.

24

두경부 육종의 임상적 고찰

가톨릭의대 내과, 치료방사선과**, 이비인후과***

강진형* · 윤형규 · 문한림 · 김훈교
이경식 · 김동집 · 윤세철**
조승호*** · 서병도***

두경부의 육종은 비교적 드문질환으로 전체 연조직육종의 약 9%를 차지한다. 연자들은 1985년부터 1992년까지 강남성모병원에서 육종으로 진단된 환자 105명중 두경부 육종환자 10명의 기록을 분석하였다.

| 환자 번호 | 나이/성별 | 병소 | 조직진단 | 치료 |
|-------|-------|--------------|------------------|----------------------|
| 1 | 57/F | Nasal cavity | Rhabdomyosarcoma | Chx, XRT Chx, XRT |
| 2 | 23/M | Maxilla | MFH | Op |
| 3 | 67/M | Ethmoid | MFH | Chx, XRT |
| 4 | 47/M | Maxilla | MFH | Chx, XRT |
| 5 | 45/M | Maxilla | Chondrosarcoma | Chx, XRT, Op |
| 6 | 56/M | Neck | Sarcoma | Chx |
| 7 | 36/F | Ethmoid | Ewing's Sarcoma | Op |
| 8 | 21/F | Retrobulbar | Chondrosarcoma | XRT |
| 9 | 38/M | Nasal cavity | Chondrosarcoma | Chx, XRT |
| 10 | 55/M | Ethmoid | Neuroblastoma | Chx, XRT |

25

구강 설 편평 상피 세포암의 방사선 단독 치료와 수술후 방사선 치료의 성적비교

서울의대 치료방사선과, 이비인후과*

김용호 · 박찬일 · 김광현*

1981년부터 1989년까지 서울대학병원 치료방사선과에서 방사선 치료받는 구강 설 편평 상피 세포암환자 51례를 대상으로 후향적 분석조사를 시행하였다. 방사선 단독 치료군 병기 분포는 총 34례로 병기I이 10례, 병기II가 7례, 병기III이 8례, 병기IV가 9례 였고 수술후 방사선 치료를 시행한 환자는 총 17례로 병기I이 6례, 병기II가 6례, 병기III이 2례, 병기IV가 3례 였다. 방사선 단독 치료군에서 IOC는 13례, 자입요법은 5례에서 시행되었고, 두요법이 같이 시행된 경우 2례가 있었다. 방사선 단독 치료는 5075-10040cGY가 시행되었는데, IOC시행군은 5600-10041cGY, 자입요법 시행군은 8000-10041cGY가 시행되었다. 수술후 방사선 치료는 4500-8500cGY가 시행되었다. 방사선 단독 치료군 5년 생존율은 17.8%로 병기I은 38.9%, II는 25.0%, III은 17.9%, IV는 0.0%였다. 수술후 방사선 치료군 5년 생존율은 74.1%로 병기I은 83.3%, II는 80.0%, III은 50%, IV는 50%였다. 방사선 단독 치료군의 완전관해율은 47.0% (16/34), IOC시행군은 53.8% (7/13), 자입요법 시행군은 60.0% (3/5)였다. 구강 설 편평상피 세포암 조기병소의 치료성적은 수술과 방사선 치료의 경우 거의 동일한 보고가 있으나 이번 분석에 있어 생존율의 차이를 보이는 것은 원발병소 퇴치에 필요한 선량보다 적은양의 방사선치료가 방사선 단독 치료군에서 시행되었기 때문일 것이다. IOC이나 자입요법의 적극적인 시행과 방사선 단독치료 실패시 수술요법의 시행으로 국소치료를 향상시키고 나아가서 생존율을 증가시킬 것으로 사료된다.

26

국한성 진행 비인강암에서 선행약물요법 및 방사선 병용치료와 방사선 단독치료의 효과

연세의대 내과, 치료방사선과, 연세암센터

최진혁* · 임호영 · 정현철 · 유내춘
고은희 · 김주향 · 노재경 · 서창욱
김귀연 · 노준규 · 김병수

비인강암은 방사선치료가 주된 치료이나, 국소 재발 및 원격전이가 흔하다. 최근 방사선 치료전에 선행약물요법을 시행하여 국소치료의 효과상승 및 원격전이의 발생을 막아 관해지속기간 및 생존율을 높이려는 시도가 이루어지고 있다.

이에 저자들은 1986년 1월부터 1992년 6월까지 연세대학교 의과대학부속 세브란스병원 및 연세암센터에 내원하여 국한성 진행 비인강암으로 확진된 환자가운데 과거치료력이 없는 52명중 선행약물요법(5-FU 1000mg/m² day 1-5, cisplatin 100mg/m² day 1, q 3 weeks for 2-3 cycles), 방사선치료(원발부위 : 6000-7500cGy, 하경부 : 4500cGy) 그리고 유지약물요법(5-FU 1000mg/m² day 1-5, cisplatin 100mg/m² day 1, q 3 weeks for 3 cycles)을 시행하거나 추시 관찰하는 치료를 시행한 23예(A군)와 방사선치료만 시행한 29예(B군)를 대상으로 다음과 같은 결과를 얻었다.

1) 전체 대상환자는 52명으로 남자 41례, 여자 11례(비 3.7 : 1)이었으며, 중앙연령은 50.0세(14~77세) 였다. A군중 유지약물요법을 시행한 경우는 13례였고 10례는 시행하지 않았다.

2) 세포형은 편평상피암이 23례(44.2%), 미분화성암이 29례(55.8%)였고, 병기는 A군은 전례가 IV였고, B군은 III가 2례, 나머지 27례는 IV이었다. T 및 N 병기 비율은 양군간에 유의있는 차이가 없었다.

3) A군에서 선행약물요법후 완전관해는 3례(13.0%), 부분관해 18례(78.3%), 안정성병변 2례(8.7%) 였고, 방사선 치료후는 완전관해 16례(69.6%), 부분관해 5례(21.7%), 진행성병변 2례(8.7%)를 나타내었고, B군에서는 완전관해 21례(72.4%), 부분관해 7례(24.1%), 안정성병변 1례(3.5%) 였다.

4) 대상환자의 진행정지 및 전체 생존기간은 아직 중앙치에 도달 안했고, 대상환자 전체의 4년 진행정지 생존율은 54.2%, A군은 53.2%, B군 56.7% 였고, 전체환자의 4년 생존율은 56.4%, A군 58.8%, B군 55.8%로서 양군간에 유의있는 차이는 없었다.

5) 양군 모두에서 세포형, T 및 N 병기에 따른 진행정지 생존율과 전체 생존율의 유의있는 차이는 없었고, A군에서 유지약물요법의 시행여부에 따른 진행정지 및 전체생존율의 차이도 없었다.