

이어서, local control rate 54% 였다.

전체 100명의 overall 5 year actuarial survival은 38.4%이고 이를 예상되는 몇가지 예후인자에 따라 분석해보면 Ann-Arbor stage IE/II에서 64.4%/25.5%로 유의한 차이를 보였고 solitary/multiple -47.5%/24.2%, 각각 유의한 차이를 보였다. 치료방법에 따라서는 chemotherapy+RT(n=18)은 41.9%, RT alone군(n=23)은 38.3%로 두 군간에 의미있는 차이는 없었다($p>0.05$). 방사선치료후 response에 따라서는 CR을 보인 65명의 5YSR 57.5%이고, 나머지 PR인 21명은 5.5%로 두 group간에 유의한 생존율의 차이를 보였다($P<0.01$).

방사선 치료후 추적관찰 중 fibrosis외에 특별한 방사선 후유증은 관찰되지 않았다.

이상의 후향적 분석으로 polymorphic reticulosis에서 생존율에 영향을 미치는 중요한 예후인자들은 Ann-Arbor stage, number of involved site, RT response이고 chemotherapy에 관해서는 더 많은 연구가 진행되어야 할 것으로 생각된다.

29

Induction Chemotherapy plus Radiation Compared with Surgery plus Radiation in Patients with Advanced Laryngeal and Hypopharyngeal Cancer

Ki Chang Keum, M.D., Chan Gul Lee, M.D.,
Hyun Soo Shin, M.D., Gwi Eon Kim, M.D.,
Kwang Moon Kim, M.D.,*
Won Pyo Hong, M.D.,*
Jae Kyung Roh, M.D.,**
Byung Soo Kim, M.D.**

Department of Radiation Oncology,

*Department of Otolaryngology,**

Yonsei University College of Medicine,

*Yonsei Cancer Center,** Seoul, Korea*

Background : We performed a retrospective study in patients with previously untreated advanced(Stage III or IV) laryngeal and hypopharyngeal cancer to

compare the results of induction chemotherapy followed by definitive radiation therapy with those of conventional laryngectomy and postoperative radiation therapy

Method : Between 1985 and 1990, twenty-four patients were received one to three cycles of chemotherapy and radiation therapy(6400-7620cGy). Twenty-five patients were received laryngectomy and radical neck dissection(except three patients) and postoperative radiation therapy(4400-7400cGy).

Result : After a median follow-up of 21 months, the actuarial 3-year overall survival rate was 45.1% (CT+RT group) and 54.6% (OP+RT group). The complete response rate was 79% (19/24) and 84% (21/25). The local control rate was 65% (13/20) and 64% (14/22).

Conclusion : These results suggest a role for chemotherapy in patients with advanced laryngeal and hypopharyngeal cancer and indicate that a treatment involving induction chemotherapy and definitive radiation therapy can be effective in preserving the larynx in a high percentage of patients. We also think that for improvement of overall cure rates in advanced laryngeal and hypopharyngeal cancer, it will be required of developing regimen and high level of skill and cooperation among multi-modality therapy

30

Stage I, II Non-Hodgkin's Lymphoma Localized to the Head and Neck : Treatment Results of YUMC

Hong Ryull Pyo, M.D., Chang Ok Suh, M.D.,
Gwi Eon Kim, M.D., John J.K.Loh, M.D.,
Byung Soo Kim, M.D.,*
Jae Kyung Roh, M.D.,*
Won Pyo Hong, M.D.,**
Eun Chang Choi, M.D.**

두경부에 국한된 비호즈킨 임파종의 적절한 치료 방법을 알아 보고, 예후 인자를 결정하기 위하여, 1979년 1월부터 1989년 6월까지 연세 암센터에 내원한 146명의 두경부에 국한된 임상 병기 I, II 기의 비호즈킨 임파종 환자 중, 원발 병소가 쇄골 상와를 제외한 임파절 또는 발다이어 편도환(Waldeyer's tonsillar ring) 이고, 치료에 있어서 방사선 치료의 경우에는 예정된 양이 조사되었고, 항암 화학 요법의 경우에는 3회 이상 시행된 88명의 환자를 대상으로 치료 결과를 후향적으로 분석하였다. 환자의 85%에서 3년 이상 추적이 가능하였으며, 추적 기간의 중앙값은 47개월이었다.

환자의 전체 3년 생존율과 5년 생존율은 각각 62.7%와 56.2%였으며, 3년과 5년 무재발 생존율은 각각 56.0%와 49.6%였다. 치료방법에 따라 구분하여 보았을 때, 방사선 치료를 받은 환자의 1년과 3년 무재발 생존율은 각각 60.0%와 60.0%였으며(24명), 항암 화학 요법만으로 치료한 환자는 각각 33.3%와 22.2%였고(12명), 방사선 치료와 항암 화학 요법의 병합요법을 시행 받은 환자는 각각 86.6%와 60.0%로(52명) 나타나서, 병합요법으로 치료한 환자에서 통계적으로 유의하게 무재발 생존율이 높았고($p < 0.005$), 이를 다시 병기별로 구분하여 보았을 때, I기 환자에서는 치료법 사이에 통계적인 차이가 없었고, II기 환자에서는 병합요법군에서 무재발 생존율이 유의하게 높은 것으로 나타났다($p < 0.05$).

병합요법군의 환자를 치료 순서에 따라 구분하여 보았을 때, 통계적인 차이는 없었으나, 항암 화학 요법을 먼저 시행하고 방사선 치료가 시행된 환자들과 방사선 치료를 먼저 시행하고 항암 화학 요법이 시행된 환자들보다 무재발 생존율이 높은 경향을 보였다(67.4% 대 33.8%). 항암 화학 요법과 방사선 치료 후에 유지 항암 화학 요법의 시행 유무에 따른 생존율의 차이는 없었다(70.4% 대 64.2%).

각 치료법에 따른 완전 관해율은 방사선 치료

환자의 경우 95.8% (23/24), 항암 화학 요법으로 치료한 환자는 77.7% (7/9), 그리고 병합 요법으로 치료한 환자의 경우에는 92.3% (48/52)였다.

환자의 재발 양상은 국소 재발율이 방사선 치료군에서 12.5% (2/16), 항암 화학 요법군에서 17% (1/6), 병합 요법군에서 5% (2/39)로, 병합 요법군에서 국소 재발이 적은 경향을 보였고, 횡경막하 재발율도 각각 25% (4/16), 17% (1/66), 8% (3/39)로 역시 병합 요법군에서 낮은 양상을 보였다.

환자의 무재발 생존율에 영향을 미치는 예후 인자를 살펴 보았을 때, 통계적으로 의미있는 인자는 병리 조직학적 유형($p < 0.05$), 종괴의 크기(장경기준, $p < 0.01$), 치료 후에 완전 관해를 얻었는지 여부($p < 0.005$)였으며, 그밖에 나이(50세 기준), 성별, 원발병소(임파절 또는 Waldeyer's ring), B 증상유무, 병기 등은 통계적인 차이를 보이지 않았다.

위의 결과를 종합하여 볼 때, 병기 I기 환자에서는 방사선 치료군과 병합요법군 사이에 생존율의 차이가 없었으나, II기 환자에서는 방사선 치료와 항암 화학 요법의 병합요법이 가장 높은 무재발 생존율을 보였으며, 병합요법에 있어서 통계적인 의미는 없었으나 항암 화학 요법이 방사선 치료보다 먼저 시행되는 것이 환자들의 무재발 생존율을 높이는 경향을 보였다. 또한 병합요법이 시행된 경우에서 국소재발율과 횡경막하 재발율이 낮은 양상을 보였다. 환자의 무재발 생존율에 영향을 주는 예후인자로는 병리 조직학적 유형, 종괴의 크기, 치료 후 완전 관해 획득의 여부가 통계적인 의미가 있었다.

31

소아 이하선 종양

한림의대 이비인후과

윤성철 · 김영민

이하선종양(parotid gland tumor)은 주로 성인에 발생하며, 15세 이하의 소아에 발생하는 경우는 매우 드물고, 또한 소아의 이하선 종양은 성인에