

근치적 절제후 병기 II, IIIA 비소세포 폐암에서 수술후 방사선 치료의 역할 (연세암센터 20년 경험)

연세대학교 의과대학 방사선종양학과, 흉부외과¹, 내과², 연세암센터³
 이창걸, 김귀언, 서창욱, 이두연¹, 정경영¹,
 김성규², 김세규², 김주향², 김병수³

전체 폐암의 약 80%를 차지하는 비소세포 폐암의 치료는 근치적 절제술이 근간으로 병기 IIIA까지 수술이 가능한 것으로 되어있다. 그러나 수술후 병리소견에서 림프절 전이가 있거나 T3병기의 경우 국소 및 원격전이의 빈도가 높아 병기 II, IIIA의 경우 10-40%의 생존율을 보고하고 있다. 따라서 병기 II, IIIA에서 수술후 보조적 요법으로 방사선치료는 국소재발을 줄이고 나아가 생존율을 향상시키고자 과거부터 시행되어 왔다. 그러나 방사선치료가 국소 재발율을 낮추는 것은 사실이나 생존율의 향상이라는 점에서는 아직도 논란이 많은 것이 사실이다.

저자들은 1971년부터 1990년까지 20년간 연세암센터 방사선종양학과에서 비소세포 폐암으로 수술후 병기 II, IIIA로 진단 받고 수술후 보조요법으로 방사선치료를 받았던 환자 81명을 대상으로 후향적 분석을 통해 다음과 같은 결과를 얻었다. 남녀비는 63:18, 연령분포는 25-74세(중양값 55세)였다. 병리학적 분류상 편평상피세포암이 65%, 선암 25%, 대세포암 4% 순이었고, AJCC병기별로 II기 25%, IIIA기 75%였고, T1N1 5%, T1N2 4%, T2N1 20%, T2N2 36%, T3N0 17%, T3N1 9%, T3N2 10%였다. 수술의 범위는 Lobectomy 32%, Bilobectomy 5%, Pneumonectomy 63%였다. 방사선치료는 수술후 4주 후부터 시행되었고 원발병소부위, 동측 폐문부, 종격동 그리고 필요에 따라 쇄골 상부림프절을 포함하는 조사야로 4000cGy/4wks에서 6000cGy/6-7wks(중양값 5040cGy)까지 조사하였다. 추적조사기간은 13개월에서 120개월로 추적을 92.6%였다.

전체환자의 5년 생존율은 40.5%였고 정중앙 생존 30개월이었다. 병기별 5년 생존율은 II기 53.9%, IIIA기 36.2%였고, T1N1(4) 100%, T1N2(3) 66.7%, T2N1(16) 42.1%, T2N2(29) 25.6%, T3N0(14) 54.4%, T3N1(7) 57.1%, T3N2(8) 12.5%였다. 재발 양상은 국소재발이 14.7%, 원격전이 33.3% 그리고 동시재발이 4%였다. 첫 원격전이 부위로는 골격계 12예, 폐 10예, 뇌 6예 등의 순이었다. 통계학적으로 유의한 예후인자는 종격동림프절 전이(N2)였고 ($P < 0.05$, Log-rank test), 그 외 T병기, 종양의 분화도, 나이, 성별, 조직학적 분류, 종양의 크기, 병기(II, IIIA), 수술의 범위, 수술후 절제연 양성, 방사선량 그리고 화학요법과의 병행치료등은 유의한 차이를 보이지 않았다.

이상의 결과는 비록 후향적연구이나 문헌상에 보고된 수술단독군의 성적과 비교하여 볼 때 비교적 높은 생존율을 보여 절제후 병기 II, IIIA 비소세포 폐암에서 방사선치료는 국소 재발을 줄이고 나아가 생존율의 향상에 기여할 수 있을 것으로 사료되며 향후 전향적 연구가 필요할 것으로 생각된다.