

치료의 치료성적, 치료실패의 양상 및 예후인자를 알아보기 위하여 본 연구를 시행하였다.

대상 및 방법 : 1979년 4월부터 1990년 12월까지 서울대학교병원 치료방사선과에서 방사선치료를 받은 62명의 환자를 대상으로 후향적 분석을 시행하였다. 27명의 환자는 근치적 방사선치료를 받았으며 35명의 환자는 수술후 방사선치료를 받았다. 병기별 환자의 분포는 제 3 병기 22명, 제 4 병기 40명이었다. 환자는 모두 남자이었으며 연령분포는 29세에서 82세까지(중앙값 : 56세)이었다. 치료선량의 중앙값은 근치적 방사선치료를의 경우 7000 cGy 수술후 방사선치료를의 경우 5600 cGy이었다.

결 과 : 전체환자의 5년 국소치유율은 42%, 5년 생존율은 39%이었다. 제 3 병기의 국소치유율 및 생존율은 각각 62%, 54%이었고 제 4 병기는 각각 34%, 34%이었다. 응급 기관절개를 시행받았던 환자군은 시행받지 않은 환자군에 비해 유의하게 낮은 국소치유율(15% 대 49%) 및 생존율(17% 대 46%)을 보였다. 성문하 침범, 중앙선을 넘어서 침범한 경우, 조직학적 분화의 정도 등의 인자는 국소치유율 및 생존율에 영향을 미치지 않았다. 근치적 방사선치료를 받은 환자군의 5년 국소치유율 및 5년 생존율은 각각 19%, 15%이었고 수술후 방사선치료를 받은 환자군의 5년 국소치유율 및 5년 생존율은 각각 59%, 57%로 두 환자군간의 국소치유율 및 생존율의 차이는 통계학적으로 유의하였다. 치료실패를 보인 37명의 환자중 29명(78%)은 국소재발로, 5명(14%)은 원격전이로, 3명(8%)은 국소재발및 원격전이로 나타나는 양상을 보였다.

결 론 : 국소진행된 성문암에 있어서 수술과 수술후 방사선치료를 병합하는 것이 방사선치료를 단독으로 시행하는 것보다 좋은 치료 결과를 보였고 응급 기관절개 의 여부가 중요한 예후인자이었다. 치료실패의 양상이 주로 국소재발로 나타나므로 다분할조사, 항암요법등의 국소치유율을 높이기 위한 방법의 도입이 필요하다 하겠다.

14

성문상부암의 방사선 치료 성적

고려의대 치료방사선과학교실

연구목적 : 성문상부암은 후두기능 보존을 위하여 방사선 치료가 우선적으로 시행되었으나, 진행된 암에서는 수술과 방사선 치료를 병용하고 있다. 저자들은 과거 10년간 치료한 성문상부암을 대상으로 방사선 치료 단독요법과 수술과 방사선 치료 병용요법의 치료성적을 원발병소 부위별 치료성적과 함께 분석하여 보고하고자 한다.

대상 및 방법 : 1982년 2월부터 1991년 12월까지 고려대학교병원 치료방사선과에서 방사선 치료를 시행한 성문상부암 환자 43명을 대상으로 후향적 분석을 하였다. 병기 별 분포는 I기 3명, II기 8명, III기 15명, IV기 17명이었으며, T1 3명, T2 14명, T3 16명, T4 10명이었다. 연령분포는 30세부터 72세였고, 중앙값은 62세였으며, 남자 36명, 여자 7명이었다. 추적기간의 분포는 3개월에서 132개월이고, 중앙값은 27개월이었다. 원발병소 부위는 후두개가 22명으로 가장 많았고, false cord 12명, aryepiglottic fold 7명, ventricle 2명이었다. 방사선 단독요법군이 17명으로 I기 1명, II기 5명, III기 7명, IV기 4명이었다. 수술과 방사선 치료 병행요법군은 26명으로 I기 2명, II기 5명, III기 7명, IV기 12명이었다. 방사선 치료는 Co-60 원격치료기를 사용하였으며, 방사선 단독군의 총 조사선량은 6840~7380 cGy, 수술과 방사선 치료 병용요법군에서는 5820~6660 cGy이었다.

결 과 : 병기별 5년 생존율은 I기는 3명 모두 무병생존하고 있으며, II기 87.5%, III기 46.2%, IV기 34.3%이었다($P=0.0498$). T Stage별 5년 생존율은 T1 3명 모두 무병생존하고 있으며, T2 83.3%, T3 48.2%, T4 20.0%이었다($P=0.0145$). N Stage별 5년 생존율은 N0 52.7%, N1 64.3%, N2 50.0%, N3 50.0%이었다($P=0.2341$). 원발병소 부위별 5년 생존율은 후두개 45.6%, false cord 54.5%, aryepiglottic fold 68.6%, ventricle 50.0%이었다($P=0.9418$). 방사선 단독요법군의 5년 생존율은 42.8%, 수술과 방사선 치료 병행요법군은 56.7%였으며($P=0.5215$), 방사선 단독요법군에서 고식적 치료군은 46.0%의 5년 생존율을 보였고, 다분할 조사군의 3명은 각각 24개월 2명, 27개월 1명 무병생존하고 있다($P=0.0477$).

결론 : 병기 및 T Stage가 예후에 영향을 미치는 인자로 나타났으며, 원발병소 부위에 따른 생존율의 차이는 없었다. 방사선 치료 단독요법군과 수술과 방사선 치료 병행요법군 간에 의미있는 생존율의 차이는 없었으나, 방사선 단독 치료시에는 고식적 치료보다 다분할 조사가 생존율을 높일 수 있을 것으로 사료된다.

비인두암의 강내방사선조사

원자력병원 치료방사선과

류성렬* · 고경환 · 조철구
윤형근 · 심재원 · 김재영

1987년 4월부터 1992년 12월까지 비인두암으로 진단받고 본원 치료방사선과에서 근치적 또는 고식적 방사선치료 목적으로 외부방사선조사와 강내방사선조사를 함께 시행하였던 43명의 환자에 대한 치료결과를 후향적으로 분석하였다. 이중 근치적 강내방사선조사(원발성 비인두암의 경우)가 38례였고 고식적 방사선조사(재발성 비인두암의 경우)가 5례였다. 방사선치료 방법으로는 ^{60}Co 외부방사선으로 비인두와 경부에 1회에 1.8 Gy 내지 2.0 Gy씩 총 44 Gy에서 50.4 Gy까지 분할조사한후 경부는 병소의 크기에 따라 전자선으로 총 60 Gy에서 70.2 Gy까지, 비인두는 ^{192}Ir 을 이용하여 25 Gy에서 40 Gy까지 강내방사선조사를 시행하여 총 70 Gy에서 85 Gy까지 방사선조사를 시행하였다. 이중 원발성 비인두암에서 AJC TNM 병기에 따르면 각각 병기 II 1례, 병기 III 4례, 병기 IV 33례였으며, T1+T2 19례, T3+T4 19례였고 N0 8례, N(+) 30례였다. 원발성 비인두암의 전체 3년생존율은 40.6%였고 특히 병기 IV의 3년생존율은 32.9%였다. 강내방사선조사시 생존율에 영향을 주는 인자로는 원발병소의 위치($P<0.01$), 조사선량을($P<0.05$)이 유의하였으며, 그외 강내조사시간($P<0.1$), 강내조사선량, 외부방사선조사선량, 화학요법의 유무 등은 통계학적으로 유의하지는 않았다.

진행된 비인두암의 화학요법 및 방사선 치료

경북의대 치료방사선과,* 이비인후과

박인규* · 박준식

1985년 1월부터 1992년 7월까지 경북대학교병원 치료방사선과에서 화학요법후 방사선 치료를 받은 국소진행된 비인두암 환자 52명을 대상으로 화학요법의 효과를 판정하기 위하여 후향적으로 조사를 실시하였다.

남녀 성비는 3.3 : 1이었고 중앙연령은 41세였다. 병리조직학적소견은 40예에서 편평세포암이었고, 나머지 12예에서는 미분화세포암이었다. AJC병기에 따른 분류는 III기가 7예였고 나머지 45예는 IV기였다. 모든 환자는 1회 혹은 2회의 화학요법후 방사선치료를 받았으며 사용된 화학요법제제는 CVB(cisplatin+vincristine+bleomycin)나 CF(cisplatin+5-FU)였다. 방사선 조사량은 원발병소에 6000~7500cGy, 임파절은 병의 정도에 따라 최대 7000cGy까지 조사하였다. 국소관해율, 생존율 및 무병생존율을 분석하였다.

화학요법에 대한 완전 관해율은 15%, 부분 관해율은 46%였으며 방사선 치료후 완전 관해율은 87%였다. 중앙 추적기간은 51개월 이었으며 3년 생존율 및 무병 생존율은 각각 54%와 49%였다. 중앙재발기간은 15개월 이었으며 완전 관해후 재발의 양상은 국소재발 단독이 12예, 원격전이 단독이 11예, 국소재발 및 원격전이가 2예였다.

Cox's multivariate regression model에 따르면 임파절전이 유무가 무병 생존율에 영향을 미치는 가장 중요한 예후인자이었다($p=0.001$). 다른 보고에서의 방사선 단독치료의 결과와 비교하여 불매 화학요법에 대한 종양의 반응율은 높으나 화학요법 및 방사선 치료가 국소관해율 및 생존율의 향상으로는 연결되지는 않았다.

결론적으로 진행된 비인두암에서의 화학요법은 좀 더 많은 비교대조군 연구(controlled clinical trial)를 통해서만 역할을 이야기 할 수 있을 것으로