

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 불태 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