

하인두암의 근치적 방사선치료, 항암제병용 방사선치료, 수술후 방사선치료의 결과

서울대학교 의과대학 치료방사선과학교실,
이비인후과학교실*

우홍균 · 박찬일 · 김광현*

목 적 : 과거 13년간 서울대학교병원에서 근치적 목적, 항암제병용 방사선치료, 또는 수술후 방사선치료를 받은 하인두암 환자의 치료결과를 분석하였다.

방 법 : 1979년 10월부터 1992년 12월까지 서울대학교 치료방사선과에서 근치적 방사선치료(1군), 항암제병용(2군), 또는 수술후 방사선치료(3군)를 목적으로 각각 18명, 24명, 그리고 17명이 치료를 받았다. 각군 환자의 특성간에 유의한 차이는 없었다. 전체 환자의 82.8%에서 처음 진단시에 경부임파절이 축진되었고 병기별 분포는 1기 1.7%, 2기 3.4%, 3기 19.0%, 4기 75.9%로 대부분 진행된 후에 진단되었다. 방사선치료는 고에너지 선형가속기나 코발트 60을 사용하였고 환자에 따라서 전자선치료를 추가하였다. 방사선량의 중간값은 1, 2, 3군에서 원발병소에 각각 7000, 6960, 5900cGy, 쇄골상부조사야에 각각 4500, 4500, 4140 cGy 이었다. 사망이 확인되었거나 2년이상 추적 관찰된 환자만을 대상으로 하였다.

결 과 : 추적관찰기간은 6개월에서 129개월이었다. 1, 2, 3군에서 생존중앙값은 각각 15, 33, 57개월이었고, 2년 생존율은 각각 29.4%, 66.7%, 76.5%, 5년 생존율은 각각 23.5, 32.7, 34.5%를 보여 방사선치료 단독으로 치료한 군이 항암제 치료후나 수술후 방사선치료를 비해 낮은 생존율을 보였다. 이 연구에서 예후인자로는 치료방법($p=0.04$), 치료후 반응($p=0.0005$)만이 통계학적으로 유의한 차이를 보였고, 초기에 발견된 환자수가 적어서 병기, T 병기, N 병기는 통계학적인 의미가 없었다.

결 론 : 하인두암은 두경부영역 악성종양중 가장 예후가 좋지않은 암으로, 방사선치료만 시행한

군에서 가장 좋지않은 생존율을 보였다. 대부분의 환자에서 진단시에 경부임파절 전이가 관찰되었고, 90%이상에서 진행된(T3-4, N2a-3) 후에 진단되었다. 따라서 예방과 조기진단, 그리고 항암제병용 요법 등의 치료가 이 비관적인 종양의 생존율을 향상시킬수 있을 것으로 기대된다.

근원 불명 전이성 경부암의 방사선 치료 결과

연세대학교 의과대학 치료방사선과, 연세암센터

장세경 · 이창걸 · 김귀언

목 적 : 근원불명 전이성 경부암으로 방사선 치료를 받은 환자들을 대상으로 후향적분석을 시행하여 치료방법에 따른 생존율, 국소 제어율, 치료 실패 양상등을 알아봄으로써 이들 환자들의 치료 성적을 알아보려고 하였다.

대상 및 방법 : 1981년 1월부터 1993년 1월까지 연세의대 치료방사선과에서 근원불명 전이성 경부암으로 방사선 치료를 시행한 27명의 환자를 대상으로 하였다. 대상환자의 남녀비는 8 : 1이었고 평균 연령은 57세(37세~90세)이었다. N2 병기인 경우가 12예, N3병기의 경우가 15예이었다. 조직학적으로는 편평 상피암이 24예, 미분화 세포암이 3예로 대부분의 경우 편평 상피세포암이었다. 병소의 위치는 이복근하림프절(subdigastric)에 16예, 중경부림프절(mid cervical)에 10예, 후경부림프절(posterior cervical chain)에 1예이었다. 수술후 방사선 치료를 시행한 경우(I군)은 12예이었고, 이중 5예에서는 유도 화학 요법이 시행되었다. 수술을 시행하지 않고 유도 화학 요법과 방사선 치료를 시행한 경우(II군)은 15예이었으며 방사선 치료만 시행한 경우 2예가 포함되어 있었다. 방사선 치료는 코발트-60과 4MV X-선을 이용하였고 대부분의 경우에서 비인두, 구인두, 하인두 부위를 포함하여 치료하였으며, 방사선 조사량은 5040cGy에서 8640 cGy까지 조사되었고 중앙조사선량은 6000cGy이었다. 유도 화학 요법은 5-FU와 DDP를 포함하는