

약제로 2~3회 시행하였다. 최소 추적 기간은 12개월이었고 추적 조사율은 89%이었다.

결 과 : 대상환자 전체의 5년 생존율은 43%이었다. I군과 II군의 5년 생존율은 각각 57%와 33%이었으나 통계적으로 유의한 생존율의 차이는 없었다. 성별, 연령, 병기, 조직학적 유형, 병소의 위치, 치료 방법에 따라 통계적으로 유의한 생존율의 차이는 없었다. 전체 대상환자중 14예(52%)에서 치료실패가 나타났고 치료실패 양상을 확인할 수 있었던 12예에서 국소적인 실패가 9예(75%), 원격전이 2예(17%), 국소실패와 원격전이가 같이 있었던 경우 1예(8%)로 국소치료의 실패가 대부분(83%)을 차지하였다. I군과 II군의 국소제어율은 각각 70%와 53%이었다. 또한 국소제어에 실패한 경우 모든 예에서 2년 이내에 사망하였고, 대상환자 전체에서 원발병소가 발견된 경우는 없었다.

결 론 : 근원 불명 전이성 경부암 환자 전체의 5년 생존율은 43%이었고, 이들 환자의 치료실패 양상은 대부분의 경우 국소재발 양상이었다. 따라서 국소제어율의 향상은 생존율의 향상을 기대할 수 있으므로 국소제어율의 향상을 위해 수술적인 방법을 포함한 보다 적극적인 국소치료가 요망된다.

21

편도선암의 방사선치료

서울대학교 의과대학 치료방사선과학교실
이비인후과학교실*

김대용 · 박찬일 · 김광현*

목 적 : 편도선암의 근치적치료에 있어 수술요법, 방사선치료 및 항암요법 또는 이의 병합요법에 대한 치료결과를 분석함으로써 치료성과 및 예후인자에 대한 고찰을 시행하고자 한다.

방 법 : 1979년 10월부터 1991년 8월까지 서울대학교병원 치료방사선과에서 방사선치료를 시행한 편도선암 환자 44명을 대상으로 후향적 분석을 하였다. 병기별 분포로는 1기 1명, 2기 4명, 3기 8명, 4기 31명이었으며, T 병기별로는 T1 4명, T2 14명, T3 13명, T4 13명이었다. 성별은 남자 38명, 여자

6명이며, 연령분포는 33세부터 72세(중앙값=60세)이었다. 추적기간의 분포는 2개월에서 144개월이었으며, 치료방법에 따라 단독방사선치료 25명, 수술후 방사선치료 5명이었으며, 약물요법후 방사선치료 14명이었다. 방사선치료는 고에너지 선형가속기나 코발트 60을 사용하였고 환자에 따라서 전자선치료를 추가하였으며 치료선량은 5400~7400cGy으로 중앙값은 7000cGy이었다.

결 과 : 64%(28명/44명)의 환자에서 완전관해를 보였으며 병기별로는 T1, 100%(4명/4명), T2, 71%(10명/14명), T3, 62%(8명/13명), T4, 46%(6명/13명)의 완전관해율을 나타내었다. 완전관해를 보인 환자 중 7명이 재발을 하였고 이중 6명은 국소재발(원발병소 3명, 국소임파절 3명)이며, 1명은 원격전이(폐)로 발견되었다. 전체 5년 생존율은 52%이고 각 병기별로 T1-2, 100%, T3-4, 46%의 5년 생존율을 나타내었으며($p=0.05$) 중앙생존값은 50개월이었다. 보조적 약물요법후 방사선치료를 시행한 군, 수술후 방사선치료를 시행한 군과 단독방사선치료를 시행한 군과는 유의한 차이를 보이지 않았으며, 초기치료에 대한 반응에 따라 완전관해를 보인 군은 81%, 완전관해를 보이지 않은 군에서는 0%의 5년 생존율을 보여 통계학적으로 의미있는 차이를 보였다($p=0.0001$).

결 론 : 편도선암은 국소치유율이 생존율을 좌우하는 중앙으로 조기발견이 가장 중요하며 국소적으로 진행된 경우에는 보다 효과적인 수술방법 및 다분할 혹은 가속다분할 방사선치료요법등과 같은 적극적인 국소치료방법의 시도를 고려하여야겠다.

22

비인강암에 대한 항암화학요법과 방사선치료의 복합요법

서울대학교 의과대학 이비인후과학교실
김광현 · 변성완 · 이동욱 · 이준호

1987년부터 1991년까지 서울대학교병원에서 비인강암으로 확진되어 항암화학요법과 방사선치료

의 복합요법을 받은 환자는 22명이었다. 진단시 원격전이가 있던 환자와 근치적 목적의 치료를 받지 못한 환자는 이 연구에 포함되지 않았다.

생존 환자의 최소 추적 기간은 32개월이었다. 전체 환자중 12례(55%)가 T4 병변, 18례(82%)가 제4병기였으며 미분화암이 15례(68%), 편평상피암이 7례(32%)였다. 21례(95%)에서 완전관해의 결과를 얻었고, 이중 7례(33%)에서 재발되었다. 재발된 7례 중 3례(50%)에서 원격전이를 보였으며, 5례에서 항암화학요법으로 재치료를 시도하였다. 전체 환자의 5년 생존율은 68%였다.

23

고정된 경부 림프절전이에 대한 술전 방사선조사후 수술법의 선택

고려대학교 의과대학 이비인후-두경부외과학교실
최종욱* · 정광윤 · 김용환
석윤식 · 김경현

고정된 경부 림프절전이는 피막에 침범이 있어 주위 조직으로 침습이 심하고, 5cm 이상의 크기에서 치료법의 선택에 한계가 많으며 예후가 불량한 것으로 알려져 있다.

저자들은 이러한 경부의 고정 림프절전이에 대한 치료성적을 높이는데 도움을 얻고자 최근 10년간 26례에 대하여 술전 방사선조사 후 잔류된 전이암의 치료를 위하여 제한적 또는 광범위 경부청소술을 시행하였던 경험을 후향적으로 분석하여 다음과 같은 결과를 얻었다.

1) 술전 방사선조사후 병리조직학적 절제 만족도는 65% 이었다.

2) 잔류암에 대한 제한적 경부청소술이 광범위 경부청소술에 비하여 술후 이환율을 줄일 수 있었고, 완치율 또는 구제율도 차이가 없었다.

3) 고정된 림프절전이에 대한 적극적인 병합요법으로 34%의 완치율을 얻을 수 있었다.

따라서 경부 림프절전이의 치료에 술전 방사선 조사는 원발병소의 치료는 물론 제거곤란한 고정된 전이절을 어느 정도 제거 가능하게 할 수 있어

추천할 만한 방법이며, 수술법의 선택은 원발병소의 상태와 잔류암의 범위를 충분히 고려하여 시술하되 제한적 경부청소술에도 이환율을 줄일 수 있어 고려하여 불만한 방법이다.

24

후두유두종에서 One Hour In Situ Hybridization에 의한 인형 유두종바이러스의 검출에 관한 연구

전남대학교 의과대학 이비인후과학교실
김관수* · 조재식 · 이종원

후두 유두종은 주로 인형 유두종바이러스(Human papillomavirus)에 의해 생기기 때문에 다른 양성 후두종양과는 달리 수술적으로 제거해도 자주 재발한다고 알려져 있다. 이러한 후두 유두종이 바이러스에 의해 발생한다는 것을 증명하기 위해 바이러스의 배양 및 동정, 바이러스에 대한 항원 또는 항체, 그리고 바이러스의 핵산을 검출하는 것 등을 포함한 다양한 방법들이 연구되어 왔는데, 최근에는 면역조직화학과 분자생물학의 발전에 힘입어 인형 유두종바이러스의 검출이 보다 빠르고 정확히 이루어지고 있다. 그러나 이들 연구들은 주로 자궁 경부의 유두종에서 이루어진 것이 대부분이다.

저자는 소아형과 성인형의 후두 유두종에서 주로 어떤 형의 인형 유두종바이러스가 감염되어 있으며 또 검출률은 어느 정도이고 조직내의 감염 위치는 주로 어느 부위인가 등을 알기 위해 최근 7년간 병리조직학상 후두 유두종으로 확진된 22례의 파라핀블록을 면역조직화학적 방법과 one hour in situ hybridization법을 이용하여 인형 유두종바이러스를 검출하여 다음과 같은 성적을 얻었다.

면역조직화학적 방법에 의한 결과는 22례중 6례에서 인형 유두종바이러스에 양성 반응을 보였다. 한편 in situ hybridization(ISH)법에 의한 결과는 22례중 19례(86.4%)에서 인형 유두종바이러스 6/11형 probe에 양성반응을 보였으며 성인형 14례중 11례(78.6%)와 소아형 8례 모두에서 인형 유두종