

흉선종의 수술적 치료 및 그 위험인자에 관한 임상적 고찰

서울대학교 의과대학 흉부외과학교실, 서울대학교병원 흉부외과
임. 청 · 김 주 현 · 성 숙 환

흉선종은 비록 조직학적 양성종양이지만 임상적으로 종종 악성의 경과를 밟는 특징이 있어 그 예후판정에 세포조직학적 분류보다는 종양의 침윤정도가 더 중요한 인자로 작용한다는 것이 알려져 있다. 이에 저자들은 본 병원에서 경험한 흉선종의 임상양상 및 수술경과를 분석하여 앞으로의 예후판정에 도움이 되고자 하였다.

서울대학교병원 흉부외과에서는 1981년 1월부터 1994년 12월까지 흉선암과 낭종 등을 제외한 총 86명의 흉선종을 수술치험 하였다. 이중 추적검사가 충실했던 41명의 진료기록을 토대로 연령 및 성별분포, 임상증상 및 조직병리소견을 조사하였고 수술의 결과 및 그 예후에 관하여 분석하였다. 연령 및 성별분포는 16세부터 64세까지로 평균 46세였으며 남녀비는 21:20으로 차이가 없었다. 술전 중증근무력증으로 진단된 환자는 22명으로 53.7%였고 근무력증 증상을 보이지 않은 환자의 대부분(14/19)은 우연히 발견된 종괴를 주소로 내원하였다. 수술은 완전절제가 31례, 부분절제가 7례, 조직생검만을 시행한 경우가 3례였고, 수술사망은 없었다. 술후 합병증은 2례로 4.9%였고 이는 호흡부전 1례, 지속적 공기누출이 1례였다. 수술소견 및 병리조직검사상 Masaoka 분류로 I기가 27례, II기가 4례, III기가 10례였고 IV기는 없었다. 세포조직학적 분류로는 상피세포형이 14례(34.1%), 임파구형이 8례(19.5%), 혼합형이 19례(46.3%)였다. 술후 치료로는 방사선치료가 9례, 방사선 및 화학요법이 2례 있었다. 술후 생존자에 대한 추적검사는 1개월에서 88개월까지 평균 36개월이었고 추적기간중 3명이 사망하여 7.3%의 사망율을 보였다. 사망원인으로는 중증근무력증의 합병증이 2례(crisis, aspiration), 원인미상이 1례였다. 흉선종의 재발은 5례에서 있었으며 이중 2명이 사망하고 2명은 재수술을 받았으며 1명은 추적탈락되었다. 재발하거나 사망한 환자 6명중 1명을 제외하고는 모두 침윤성 흉선종이었고 조직학적으로는 혼합형이 4례, 상피형과 임파구형이 각 1례씩이었다. 조직침윤유무와 사망율과의 관계에서 의미있는 차이를 보였고($p=0.0341$, Fisher's test), 중증근무력증의 유무, 세포조직학적분류, Masaoka병기분류, 조직침윤유무, 수술방법 등의 위험요인에 관하여 Kaplan-Meier법을 이용한 생존곡선을 Log-ranktest로 비교한 결과 중증근무력증의 유무($p=0.5259$), 세포조직학적분류($p=0.1962$) 등은 생존율에 차이를 보이지 않았으나, Masaoka병기분류($p=0.0035$), 조직침윤유무($p=0.0124$), 수술방법($p=0.0100$)은 의미있는 차이를 보였다. 결론적으로 흉선종의 예후에 영향을 미치는 위험인자로 조직침윤유무와 완전절제유무가 가장 중요한 것임을 알 수 있었다.