

재발성 갑상선 유두상암종

심윤상 · 박석진* · 오경균 · 이용식 · 김승태
원자력병원 이비인후-두경부외과

임지훈* · 박 원 · 금기창 · 서창욱 · 김귀연
이월상¹⁾ · 김영호¹⁾ · 홍원표¹⁾
노재경²⁾ · 김우철³⁾

연세대학교 의과대학 방사선종양학과교실, 연세암센터
연세대학교 의과대학 이비인후과학교실¹⁾, 중앙내과²⁾
인하대학교 의과대학 치료방사선과학교실³⁾

배 경: 갑상선 유두상암종은 예후가 좋은 것으로 인식되어 있기 때문에 비교적 보존적인 수술요법이 시행되고 있으나, 이에 대한 이해의 부족과 잘못된 적용은 의외로 많은 재발 환자를 만들고 있으며, 그로 인한 재수술의 부담과 합병증의 발생도 더 많아지게 된다. 따라 저자들은 갑상선 유두상암종의 일차 수술 후 그 재발 양상을 조사하고 재발부위 및 시기 등을 관찰함으로써, 재발을 줄이기 위하여 일차수술 시 어떤 점을 고려해야 하는지에 대해 알아 보고자 하였다.

연구대상 및 방법: 1991년부터 1996년까지 만 6년간 원자력병원 이비인후-두경부외과에 입원 치료를 받은 83명의 재발성 갑상선 유두상암종 환자를 대상으로 병록지를 검토하여 후향적으로 분석하였다.

결 과: 재발 환자 83명 중 2년 이내의 재발이 62례(74.7%)로 대다수를 차지하였으나, 5년 이상도 10례(12.0%)를 차지하였다. 초회수술 방법으로는 갑상선전적출술이 32례(38.6%), 부분적출술이 51례(61.4%)였고, 경부청소술을 함께 시행한 예가 24례 있었다. 초회수술 후 방사선동위원소 치료는 45례(54.2%)에서 시행되었으며, 재발부위는 갑상선을 포함한 전경부가 50례(60.2%), 측경부 재발이 65례(73.8%)로 나타났다.

결 론: 갑상선 수술시 전경부 재발은 재발이기보다는 잔존 종양으로 생각되며, 따라 초회수술시 완전한 종양 제거가 필요하리라 사료되며, 2년 이후의 재발도 상당부분 있으므로 이에 대한 세밀한 추적관찰이 요구된다.

목 적: 본 저자들은 연세암세타에 내원하여 치료를 시행받은 환자를 대상으로 후향적 분석을 통하여 Parapharyngeal Extension의 예후인자로써의 의미를 알아보고자 하였다.

대상 및 방법: 1989년 9월부터 1996년 6월까지 연세암센터에서 비인강암으로 근치적 방사선 치료를 받았던 112명의 환자 중 전산화단층촬영이나 핵자기공명사진상 Parapharyngeal Extension을 평가할 수 없거나 추적관찰을 할 수 없었던 24명을 제외한 88명의 환자를 대상으로 후향적으로 분석하였다. 대상환자의 연령은 평균 45세였고, 성비는 남자:여자=68:20이었다. 조직학적 유형은 편평상피세포암이 35례(40%), 미분화세포암이 53례(60%)였다. 병기는 T2 33례(38%), T3 30례(34%), T4 25례(28%), N0 14례(16%), N1 7례(8%), N2a 4례(5%), N2b 20례(23%), N2c 24례(26%), N3 19례(22%)였다. 방사선 치료는 7020-9000 cGy(중앙값 2020cGy)가 시행되었다. 환자의 CT나 MRI를 이용하여 후향적으로 Parapharyngeal Extension 정도를 결정하였고, 추적관찰기간은 4~96개월로 중앙값이 32개월이었다.

결 과: 방사선치료후 국소제어율은 Parapharyngeal Extension이 없는 경우 91%(40/44) 있는 경우 68%(30/41)로 유의한 차이를 보였다(p=0.01). 또한 T3 병기에서 Parapharyngeal Extension의 정도 즉, Grade 1, 2, 3, 4의 국소제어율은 각각 85%(11/13), 60%(3/5), 0%(0/1)로 의미있는 차이를 보였다(p<0.05).

결 론: 비인강암의 방사선치료후 Parapharyngeal Extension 유무는 국소제어율을 결정하는 의미있는 예후인자로 생각되었고, 같은 병기일지라도 Parapharyngeal Extension이 심할수록 더 낮은 국소제어율을 보임을 알 수 있었다.

비인강암에서 Parapharyngeal Extension의