

수술의 단점인 장기 부작용을 낮출 수 있는 적절한 치료방법이라 생각된다.

24

### 진행된 비인강암에서 유도항암요법과 방사선치료 병합요법과 방사선치료 단독요법의 비교

홍세미 · 우흥균 · 박찬일

서울대학교 의과대학 치료방사선과학교실

**목적** : 진행병기의 두경부종양에서 항암화학요법의 역할에 대하여 많은 연구가 보고 되고 있다. 본 연구에서는 진행된 비인강암에서 유도항암화학요법의 역할을 알아보고자 후향적 연구를 시행하였다.

**대상 및 방법** : 1979년 9월부터 1996년 6월까지 조직학적으로 비인강암으로 진단되어 근치적 방사선치료를 시행한 227명의 환자중 근치 방사선량을 받지 못한 20명과 편평상피암 또는 미분화암에 속하지 않는 조직소견을 보인 23명, TNM병기 I, II기를 제외한 177명을 대상으로 하였다. TNM 병기 III, IV기가 각각 26명, 151명이었다. 177명중 94명은 방사선치료 시작 전 유도항암화학요법을 시행받았다. 유도항암화학요법과 방사선치료 병합요법군에서 TNM병기와 T-병기, N-병기가 보다 진행된 양상을 보였으며 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 조직학적으로는 편평상피암이 39%, 미분화암이 61%였으며 두 군간의 분포 차이는 유의하지 않았다. 항암화학요법은 Cisplatin을 기본으로 하였으며, 83%인 78명이 방사선치료 시작 전에 3회의 항암화학요법을 시행받았다. 방사선치료는 3번째 항암화학요법 시작 후 3주에서 4주 이내에 시작되었다. 방사선치료 선량의 범위는 59.4~75.4Gy 였으며 중앙값은 70.2 Gy였다. 분할조사선량의 범위는 1.75~2.0Gy 였으며 중앙값은 1.8Gy 였다. 생존환자의 최소추적기간은 24개월이었고 중앙추적기간은 48개월이었다.

**결과** : 방사선치료후 조기 부작용은 두군에서 유이한 차이를 보이지않았다. 전체 환자의 5년생존율은 65.2%였으며 TNM 병기 III기, IV기에서 각각 71.6%,

64.1%였다. 방사선치료 단독요법군에서는 5년 생존율이 61.5%, 병기별 5년 생존율이 각각 69%, 59%였다. 유도항암화학요법과 방사선치료 병합요법군에서 5년생존율은 71%, 병기별 5년 생존율은 III기, IV기에서 각각 80%, 67.7% 였다. 두 군간에서 유의한 생존율의 차이를 보였다.(p=0.04) 전체 환자의 5년 무병 생존율은 57.8%였으며 TNM 병기 III기, IV기에서 각각 66%, 56.3%였다. 방사선치료 단독요법군에서는 5년 무병생존율이 51.5%, 병기별 5년 무병생존율이 각각 61.4%, 47.8%였다. 유도항암화학요법과 방사선치료 병합요법군에서는 5년 무병생존율이 64.1%, 병기별 5년 무병생존율은 III기, IV기에서 각각 80%, 62.8% 였다. 두 군간에서 유의한 무병생존율의 차이를 보였다.(p=0.04) 다변량 분석결과 T-병기만이 생존율과 무병생존율에 대하여 유의한 예후인자였다(p=0.03, p=0.03).

**결론** : 진행된 비인강암의 치료에 있어서 유도항암화학요법은 방사선치료만을 시행한 경우보다 생존율 및 무병생존율을 증가시켰다. 생존율과 무병생존율에 대하여 T 병기만이 유의한 예후인자였다.

25

### 국소재발된 두경부종양의 무고정틀 정위적 분할방사선치료

김인아 · 최일봉 · 장지영 · 강기문 · 조승호\*  
김형태\* · 이경진\*\* · 최창락\*\*

가톨릭대학교 의과대학 성모병원 방사선종양학과학교실,  
이비인후과학교실\*, 신경외과학교실\*\*

배경 무고정틀정위적 분할방사선치료(frameless fractionated stereotactic radiotherapy, FFSRT)는 정위적 3차원 좌표계를 사용하여 치료조준의 정확도를 극대화하면서 분할조사가 가능하여 주변 뇌신경조직의 손상을 최소화 할 수 있는 방법으로, 두개기저부에 근접한 두경부종양의 국소재발시 방사선의 재치료에 이를 적용하여 그 치료효과및 독성을 알아보고자 하였다.

방법 1995년 9월부터 1997년 11월까지 두개기저부 및 그 인접부위에 국소재발된 7명의 두경부종양 환자에