

김귀언³⁾ · 정현철¹⁾²⁾ · 김주형¹⁾²⁾ · 김병수¹⁾²⁾

연세대학교 의과대학 연세암센터¹⁾,
연세암연구소²⁾, 방사선종양학과³⁾

서 론 : 연부조직에서 기원하는 골수의 형질세포종은 전체 형질세포 신생물의 1~2% 이하를 차지하며 두경부 종양의 약 1%, 그리고 비관의 비상피성 종양의 약 4%를 차지할 정도로 아주 드문 질환으로 알려져 있다. 본 질환의 약 80%는 두경부에서 생기며 주로 비강, 부비동, 비인강 등을 포함한 상부공기소화관(aerodigestive tract)의 상피하조직에 존재한다. 형질세포종은 방사선 감수성이 매우 높을 뿐만 아니라 진단 당시 국한성의 단일병변이고 국소림프절 침윤이 10~20% 이하에서 발견되며, 두경부의 해부학적 특성상 근치적 절제의 어려움과 절제술후의 국소 기능장애 등이 문제가 될 수 있어 국소적 방사선 치료가 일차 치료법으로 많이 이용되어 왔으며 수술적 치료는 방사선 저항성인 경우나 국소재발의 경우에 주로 시도되어 왔다. 이에 저자들은 두경부에서 생긴 골수와 형질세포종 14예를 경험하였기에 그 임상적 특성 및 치료성적을 알아보고자 후향적으로 분석하였다.

방 법 : 1970년 1월부터 1998년 7월까지 연세대학교 의과대학 부속 세브란스병원에서 골수와 형질세포종으로 진단받은 17명의 환자중 두경부에서 생긴 14명의 환자를 대상으로 하였다. 종양의 연령별 분포, 성별 분포, 임상 증상, 원발병소의 위치, 국소 림프절 전이, 국소 골파괴의 유무, 일차치료방법, 국소 제어율, 재발 빈도, 다발성 골수종으로의 진행유무, 전체생존기간 등을 후향적으로 분석하였다. 환자의 추적은 입원 및 외래 의무기록의 검토 및 서신 및 전화등으로 확인하였다. 생존율은 Kaplan-Meier method를 이용하여 분석하였다.

결 과 : 총 17예의 환자중 폐실질, 고환, 전두경막에서 생긴 3예를 제외한 14예(82%)는 두경부에 위치하였다. 대상환자 14명의 남녀비는 1.8 : 1, 중앙연령은 48세(범위 : 15~75세)였으며 임상증상으로는 비폐색 7예(50%), 종괴 5예(36%), 연하곤란 1예, 천목소리 1예였다. 부위별로는 비강이 5예(36%)로 가장 많았고 상악동 2예(14%) 그리고 하인두, 편도, 후두, 치은, 비배(콧등), 경부 림프절등에서 각각 1예씩 발생하였다. 종양에 의한 주위 골파괴는 5예(36%)에서 관찰되었고 국소 림프절

전이는 1예에서 있었다. 일차치료방법으로는 방사선 치료 5예, 수술적 치료 5예, 수술과 방사선 치료의 병합요법 3예, 치료거부 1예였으며 치료를 받은 13예의 국소제어후 5예에서 재발되었는데 원발병소의 재발이 3예로 모두 수술 단독치료를 받은경우였고, 다른부위의 재발이 2예였다. 재발된 5예에서 구제요법으로 병합요법 3예, 수술적치료 1예, 방사선 치료 1예가 시행되었으며 그중 1예는 다발성 형질세포종이 생기면서 다발성 골수종으로 진행되었고 1예는 방사선치료에 반응이 없었다. 치료를 받은 총13명의 10년 생존율은 85%였다.

결 론 : 두경부 골수와 형질세포종 환자의 일차 치료후 재발율은 38%였으며 이중 원발병소부위의 국소 재발은 23%였고 국소재발 3예의 경우 모두 수술 단독 치료를 받았던경우로 본질환의 일차치료로서의 수술 단독요법의 유용성은 재검토할 필요가있으며 수술은 국한성 병변으로 근치적 절제가 가능할 경우에 시행됨이 바람직하며 일차 표준치료로는 방사선치료나 수술과 방사선치료의 병합요법이 추천되어야 될 것으로 판단되며 향후 두 치료방법간의 국소재발을 및 생존율에 대한 전향적 비교연구가 이루어져야 될 것이다.

7

기저양 편평상피암종

심운상 · 성명식* · 이용식 · 이국형
원자력병원 이비인후과

배 경 : 기저양 편평상피암종(Basaloid SCC)은 두경부 영역에서 가장 흔하게 발생 하는 편평상피암종의 변종으로 최근에 알려진 형태이다. 1986년 Wain등에 의하여 처음으로 보고되었으며, 그 양상이 여타 편평상피암종보다 진단시 진행된 임상적 병기를 보이며, 나쁜 임상경과를 보이는 것으로 알려져 있다. 그럼에도 불구하고, 기저양 편평상피암종의 경우 병리조직학적인 진단의 어려움과 적은 발생빈도로 인해 이에 대한 보고는 상대적으로 적은 편이다.

목 적 : 따라서 저자들은 본 병원에서 실제 경험한 20례의 기저양 편평상피암종의 임상양상 및 치료경과

를 분석함으로써 적절한 진단 및 치료지침을 얻고자 본 연구를 시도하였다.

재료 및 방법 : 1993년부터 1997년까지 5년간 원자력 병원 이비인후과를 방문한 환자 중에서 병리조직학적으로 기저양 편평상피암종으로 진단된 20례를 대상으로 임상양상, 치료경과에 대해 후향적 분석을 시도하였다.

결 과 : 20례는 남자 19명 여자 1명 이었으며, 평균 연령은 60.7세(38~78)였다. 발생 부위로는 후두암 7례 구인두암 6례 하인두암 3례 상악동암 3례 원발부위 미상 경부전이암 1례였다. 진단시 TNM 병기는 병기 3기 이상이 15례(75%) 병기 2기 이하가 4례(20%) 병기 미결정이 1례였다. 치료를 시행한 17례 중 2년내에 5례에서 경부 재발이 확인되었고, 2례에서 폐전이, 1례에서는 원발부위 재발 및 폐전이가 있었다. 또한 중복암 발생이 2례에서 관찰되었다.

결 론 : 본 연구는 대상 환자수가 적었지만 기저양 편평상피암종과 일반적인 편평상피암종보다 진단시 진행된 병기를 가지며, 치료에 불구하고 그 경과가 불량함을 알 수 있었다. 그러므로 초기 치료부터 적극적인 치료가 적절할 것으로 사료된다.

8

국소진행성 편도암 환자에서 수술후 방사선치료군과 항암화학요법후 방사선치료군의 비교 연구

박 원* · 김귀언 · 금기창 · 임지훈
박희철 · 조재호 · 서창욱 · 노재경*
최은창¹⁾ · 최홍식¹⁾ · 홍원표¹⁾

연세대학교 의과대학 연세암센터 방사선종양학과학교실,
내과학교실*, 이비인후과학교실¹⁾

목 적 : 진행성 두경부암에서 방사선치료 단독 혹은 항암화학방사선병용요법을 시행하여 수술 단독 혹은 수술후 방사선치료시와 비슷한 결과를 보고하고 있다. 이에 본 연구에서는 후향적으로 국소진행성 편도암 환자에서 근치적 수술후 방사선 치료군과 항암화학요법후 방사선 치료를 진행한 군 사이의 재발 양상과 생존

율을 알아보고 향후 적절한 치료방법을 알아보고자 하였다.

대상 및 방법 : 1986년부터 1995년까지 연세의료원에서 편도암으로 치료받은 42예를 대상으로 하였다. 대상환자의 연령은 34~74세(중앙값 : 58세)였으며 남자가 32예, 여자가 10예였다. 이중 수술후 방사선 치료군(이하 수술군)은 21예였는데 수술전 AJCC 병기 분류상 3기, 4기가 각각 6예, 15예였다. 모든 환자에서 원발 병소의 근치적 절제술과 18예에서 림프절 광청술이 시행되었다. 수술군의 방사선 치료는 수술후 4~6주경에 원발병소 부위에 54~66Gy(중앙값 : 60Gy), 림프절 부위에 54~65Gy(중앙값 : 60Gy) 조사되었다. 항암화학요법후 방사선치료군(이하 항암화학군)은 21예로 병기 3기, 4기가 각각 3예, 18예였다. 항암화학요법은 방사선 치료전에 5-fluorouracil과 DDP를 정맥주사하여 4주간격으로 2~6회 시행되었다. 항암화학군의 방사선치료는 원발병소 부위에 50.4~76.6Gy(중앙값 : 70Gy), 림프절 부위에 50.4~75.8Gy(중앙값 : 70Gy) 조사되었다. 추적관찰 기간은 6~148개월(중앙값 : 48개월)이었다.

결 과 : 전체 환자의 5년 무병생존율과 전체 생존율은 60.6%, 55.9%였다. 수술군중 4예가 재발(국소 재발 단독이 1예, 림프절 재발 단독 1예, 국소 재발과 원격전이 1예, 원격전이 단독 1예)하였고 항암화학군중 치료후 6예에서 부분관해되었고, 6예에서 재발이 있었다(원발 병소 부위 8예, 림프절 부위 1예, 원발 병소부위와 림프절 부위 2예, 원격 전이 1예). 5년 무병생존율은 수술군이 79.6%, 항암화학군이 41.7%였고($p=0.009$), 5년 전체생존율은 71.4%, 항암화학군은 41.9%($p=0.08$)였다.

결 론 : 국소진행성 편도암환자에서 근치적 수술후 방사선 치료를 조사하는 것이 항암화학요법후 방사선 치료시 보다 무병율과 생존율이 높았지만 항암화학군에 수술군보다 상대적으로 진행성 병변이 많았으므로 본 연구의 결과를 확인하기 위해서는 향후 전향적 무작위 연구가 필요하리라 생각된다. 그리고 진행성 편도암에서 아직까지는 수술후 방사선 치료가 원칙이나 수술이 어려운 환자는 항암화학요법과 방사선치료를 시행할 수 있겠다.