

재건 수술 후 방사선 조사요법이 시행되었다. 병리학적 진단으로는 adenocystic carcinoma 2예, squamous cell carcinoma 4예, osteogenic sarcoma 1예 였다. 피판의 크기는 평균 8.113cm로, 비강과 구강측, 안면부에 피부쪽 면을 사용하였고 피판 가운데에는 박피를 시행하여 피판을 접어 구개 및 비측 절제면과 연결하였다. 수혜부 혈관은 천측두 동맥과 정맥 혹은 외경 정맥과 안면 동맥을 사용하여 단단 문합술을 시행하였다.

환자 경과 관찰은 술 후 2개월 에서 7년까지 시행되었다. 수술 결과 피판 하수 없이 양측의 안면부를 수술 전에 비해 대칭적으로 유지하였고 구강 및 비강의 내면도 잘 유지되었으며 피판의 소실은 없었다. 관찰 기간 중 종양의 재발은 1예에서 있었고, 피판의 하수는 없었다.

결 론 : 악성 종양으로 편측 상악골 절제를 시행한 환자에서 3차원적 광배근 유리 피판술은 안면부 재건을 시행 하는데 좋은 방법으로 사료되며, 종양 적출 후 안면부의 재건 시기에 대해서는 논란의 여지가 있으나 여기에 대해서는 수술 시 근치적 종양 제거가 시행된 정도나 술자의 경험 또한 중요한 요소라고 본다.

5

두경부종양환자에서 입체조형방사선치료의 초기 성적

장지영* · 조문준 · 김기환 · 김준상
김병국 · 송창준 · 김재성

충남대학교 의과대학 치료방사선과학교실
이비인후과학교실, 진단방사선과학교실

배 경 : 두경부종양은 두개저에 인접한 주위의 정상조직 들로 인하여 충분한 방사선을 조사하는데 어려움이 있고 치료효과를 높이기위하여 방사선량을 증가시키면 부작용이 증가한다. 입체조형방사선치료는 정상조직에 발생하는 부작용을 줄이면서 병소에 방사선량을 증가시켜 치료효과를 극대화시킬 수 있다. 이에 본 저자는 두경부종양환자에서

입체조형방사선치료를 시행하여 초기 성적을 알아보았다.

방 법 : 1998년 2월부터 1999년 8월까지 12명의 두경부 종양환자를 대상으로 입체조형방사선치료를 시행하였다. 연령은 26~77(중간연령 54세)이었고, 남녀비는 9 : 3이었다. 근치적인 치료를 받은 환자가 6명이었고, 수술후 잔여 병소에 2명, 재발부위에 4명이었다. 원발병소로는 비인강이 4명, 구인두 3명, 두개저병변 2명, 경추부와 안면의 피부, 그리고 상악동이 각각 1명씩이었다. 조직학적으로는 편평 세포암이 6명으로 가장 많았고, 미분화세포암 2명, 척삭종 1명, 신경모세포종 1명, 선양낭성암 1명, 기저세포암이 1명 이었다. 12명의 환자중 8명의 환자에서는 입체조형방사선 치료전 통상적인 방사선 30.6~59.4Gy(중간값 48.4Gy)을 조사하였고, 나머지 4명은 이전에 방사선치료를 받은후 재 발하여 재방사선치료를 받거나 병소의 위치가 외부방사선 을 하기에 용이하지 않은 환자는 입체조형방사선치료만 시행하였다. 입체조형방사선치료는 하루에 1.8Gy를 주 5회로 하여 16.2~64.8Gy(중간값 36Gy)를 조사하여 총방사선량은 36~79.2Gy(중간값 68.2 Gy)이었다.

결 과 : 12명의 환자중 8명의 환자에서 치료종료후 CT 혹은 MRI를 시행하였다. 8명의 환자중 5명에서 완전관해를 보였고, 2명은 부분관해를 보였으며, 1명은 변화가 없었다. 치료에 의한 부작용은 비인강과 경추의 종양이 있었던 5명의 환자에서 구강건조증상을 보였으나 특별한 처치를 요구하지 않았다. 비인강과 두개저의 종양환자중 2명에서 청력의 저하를 보였는데 이는 신경손상의 원인으로 생각 되었다. 모든 환자에서 경미한 혹은 중등도의 점막손상이 있었으나 주로 통상적인 방사선치료기간동안 발생하였고, 입체조형방사선치료기간에는 피부종양환자를 제외한 다른 환자에서는 매우 경미한 점막손상만을 관찰하였다. 시신경 이나 시신경교각 혹은 다른 뇌신경손상으로 인한 부작용은 관찰되지 않았다.

결 론 : 입체조형방사선치료는 비침습적인 방법으로 두 경부종양환자를 치료할 때 발생하는 부작용을 극소화하면서 치료효과를 높일 수 있는 방법으로 생각된다. 향후 방사 선량의 증가및 통상분할조사와의 적절한 조합으로 입체조 형방사선치료에대한 재평가를 해야할 것으로 생각된다.