

주타액선암의 수술후 방사선치료

성균관대학교 의과대학 삼성서울병원 방사선종양학과학교실, 이비인후과학교실¹⁾

박 원* · 안용찬 · 백정환¹⁾ · 손영익¹⁾ · 이정은 · 강민규
박영제 · 남희림 · 김경주 · 임도훈 · 허승재

목 적 : 주타액선암으로 진단받고근치적 절제술후 방사선치료를받은 환자의 치료 결과를 분석함으로써 적절한 치료방침을 결정하고자 하였다.

방 법 : 1995년 3월부터 2001년 6월까지 주타액선암으로 진단받고 근치적 치료를 받은 37명의 환자를 대상으로 하였다. 대상환자의 연령분포는 9~79세(중간값 50세)로 다양하였고, 남녀가 각각 21예, 16예였다. 귀밑샘암과 턱밑샘암이 각각 29예, 8예였고, 모든 환자에서 근치적 절제술이 시행되었으며, 경부림프절 절제술은 11예에서 시행되었다. 방사선치료는 4MV X-선을 이용하여 원발부위에 50~70Gy(중간값 55.8Gy)를 조사하였고, 경부림프절에 대해서는 54~80Gy(중간값 59.4Gy)를 조사하였다. 추적관찰기간은 17~94개월(중간값 41개월)이었고, 생존율 분석은 Kaplan-Meier 방식을 이용하였으며 예후 인자에 따른 각 구간 생존율 비교는 Log-rank 법을 사용하였고 다선량분석은 Cox-regression 분석을 하였다.

결 과 : 조직병리학적으로 adenoid cystic carcinoma가 11예로 제일 많았으며, 고등급암(hig-grade)이 28예, 저등급암(low-grade)이 9예였다. 저등급 분화암인 경우 수술후 조직병리소견상 수술변연이 종양과 가까웠거나 침범된 경우, 림프절 전이가 동반된 경우에 방사선치료를 시행하였다. 병기(AJCC 2002년)별로는 1기, 2기, 3기, 4기가 각각 10예, 8예, 11예, 8예였고, 10예에서 경부림프절 전이가 동반되었는데 모두 동측 림프절 전이었다. 대상환자 중 신경주위침윤이 13예, 림프혈관 침윤은 9예, 타액선 실

질의 침범은 9예에서 있었다. 5년 무병생존율과 전체생존율이 각각 67.6%와 67.1%였다. 재발은 12예(32.4%)에서 있었는데 방사선치료 범위 내에서 국소 재발한 경우가 3예(8.1%) 있었는데 원발 병소와 동측 림프절 재발이 각각 한예였고 나머지 한예는 동측 피부에서 재발하였다. 원격전이는 10예(27%)에서 나타났는데 이환된 장기는 뼈, 폐, 뇌, 간이었다. 특이할 만한 것은 salivary duct carcinoma 7예 중 4예(57.1%)가 재발하였는데, 국소 재발과 원격전이가 각각 반반이었고, adenoid cystic carcinoma인 경우 11예중 4예(36.4%)가 재발하였는데 모두 원격전이였다. 또한, 저등급 분화암에서는 한 예도 재발하지 않았다. 단일선량분석에서 남자인 경우, 조직병리상 고등급 분화암인 경우, 원발병소의 병기가 높은 경우, 림프절 전이가 있는 경우, 신경주위 침윤이 있는 경우, 림프혈관 침윤이 있는 경우, 실질외 침범이 있는 경우에 통계적으로 유의있게 무병생존율과 전체생존율이 낮았다. 다선량분석에서 림프절 전이가 생존율에 영향을 주는 인자로 분석되었는데, 림프절 전이가 없었던 경우, 3cm 미만 한개만 전이된 경우, 다발성 전이인 경우에 각각 무병생존율이 85.5%, 66.7%, 14.3%였다.

결 론 : 주타액선암 환자에서 나쁜 예후 인자를 가진 경우(특히 림프절 전이가 다발성인 경우)에 국소재발 및 원격전이의 가능성이 높으므로 보다 적극적인 치료가 필요하겠다.