

Neoadjuvant Therapy of Esophageal Cancer

을지대학교 의과대학 대전둔산병원 흉부외과학교실

김 길 등

식도암은 예후가 매우 불량한 암으로 세계적으로 사망원인별로는 9번째 암으로 인한 사망원인으로는 6번째이다. 수술은 식도암의 가장 중요한 치료법으로 알려 졌으나 1980년 Earlan과 Cunha-Melo 등이 주요 논문을 모아 발표하기를 수술 사망률이 29%로 매우 높았으며 수술 후 5년 생존율은 4%에 지나지 않아 식도암에 있어서 수술적 치료는 매우 부정적으로 받아 드려졌다. 그러나 1990년 Mueller 등의 발표에 의하면 수술 후 5년 생존율이 20%이상으로 식도암의 치료에 있어서 외과의사의 역할이 매우 중요함을 인식시켜 주었으며 그 후 수술 술기의 발달과 수술 후 처치의 발달로 수술 사망률의 지속적인 감소와 수술 시 radicality를 증가시킴으로써 최근 들어서는 5년 생존율을 25~40%까지 끌어 올리게 되었다. 실례로 1998년 이전 유럽 7개 기관의 수술 성적(6,146명)을 분석해 보면 1980년 이전은 수술 사망률이 14.1%이었으나 1984년과 1989년 사이에는 5.7%로 급격히 낮아졌음을 볼 수 있다. 뿐만 아니라 수술 후 장기 생존율 역시 의미있는 향상이 있었는데 이는 수술방법상 R0 resection이라는 개념의 도입이 큰 공헌을 하였다 할 수 있다. 수술 시 R0 resection개념의 도입 후 진행된 제3기 식도암의 경우도 수술 후 5년 생존율이 20% 정도로 향상되었다. Peracchia는 1980년 이전에 수술 후 5년 생존율이 17.5%이었던 것이 R0 resection 도입 후 1984~1989년에는 31.5%, 1990년 이후에는 38.5%로 급격한 향상을 보여 식도암의 수술에 있어서 R0 resection의 중요성을 입증해 주었다.

그러나 대부분의 진행된 식도암에 있어서는 수술 당시 이미 원격 미세전이나 주변의 장기에 침범이 있기 때문에 R0 resection을 하지 못하는 경우가 많으므로 수술 전이나 술 후 보조적인 치료의 필요성이 대두되었다. 이에 1980년대에 시도 되었던 것이 술전 방사선 치료법인데 결과는 수술 단독 치료군과 비교해 의미있는 생존율의 향상을 얻지 못했다. 그 후 술전 항암치료가 시도 되었는데 이는 술 전에 이미 진행된 것으로 생각 되어지는 전신 미세전이를 가능한 모두 제거하고 국소적으로 진행된 암의 병기를 낮추어 술후 국소 재발이나 원격전이에 의한 재발을 줄이는데 목적이 있다 하겠다. Cisplatin을 포함하

는 술 전 보조 항암치료는 약제에 대한 반응률이 약 25~50%이었고 1997년 Kok 등은 중앙 생존값이 18.5개월로 비교군의 11.0개월에 비해 좋은 성적을 보여 주었으나 대부분 그룹에서의 결과는 의미 있는 생존율의 향상을 보여 주지 못했다.

이에 술 전 항암방사선 요법이 시도 되었다. 이 방법의 목적은 술전 항암방사선치료에 의해 존재하는 전신미세전이를 조절하고 일부 항암제가 방사선치료의 효과를 상승시키기 때문에 이를 이용하고자 하는 것이다. 술 전 완전 절제 가능한 환자들의 경우 수술 단독군에 비해 생존율이나 R0 resection rate의 향상을 보여 주지 못했으나 국소적으로 진행된 질환에서는 병기를 낮추어주고 완전 절제 가능성을 높여주는 효과를 보여 주었다. 술 전 항암방사선치료법으로 치료받은 환자 중 술 후 병리조직 검사상 complete remission은 15~20% 정도였으며 이런 환자들에 있어서는 장기 생존율의 향상이 기대되며 실제로 몇몇 논문들은 3년 생존율을 100%까지 보고하고 있다. 그러나 이러한 긍정적인 면에도 불구하고 환자 전체적인 성적에서는 완치율이나 생존율에 있어서 의미 있는 향상을 보여 주지 못했다. 이는 항암치료제에 반응을 보이지 않는 암종인 경우 암의 진행으로 수술의 기회를 놓치는 경우가 있기 때문이라 생각된다.

그러므로 식도암의 술전 치료에 있어서 앞으로의 과제는 원격 미세전이를 조절할 수 있는 항암 약제의 발견이나 개발이 필요하며 또한 항암약제에 반응을 보이는 환자의 선택이 필요한데 이러한 환자군을 예상하는 방법이 현재로서는 없으며 앞으로 종양 표지 인자들을 이용하여 이러한 환자군을 선택하여 이런 치료법을 적용하는 것이 필요하다고 하겠다.