

진행된 편도암의 수술적 치료

한림대학교 의과대학 이비인후-두경부외과학교실, 일송두경부암센터
박범정 · 고일주 · 이주상 · 김한신 · 안희영 · 노영수

목적 : 조기 편도암의 치료로는 수술이나 방사선 치료의 단독 요법이 주로 행해지며 동등한 결과를 보인다. 그러나 진행된 편도암의 경우에는 수술후의 광범위한 결손부위의 재건과 기능적 문제로 인해 방사선치료가 주된 치료 방법으로 선호되어 왔으나 방사선치료 후에 재발했을 때 구제수술이 가능한 경우가 채 25%도 되지 않아 이를 해결하고자 초치료로 수술을 시행하고 방사선치료를 병행하는 치료의 의미를 분석해 보고자 한다.

방법 : 1988년부터 2008년까지 한림대학교 일송두경부암센터에서 초 치료로 수술을 시행한 진행된 편도암 환자 46예를 대상으로 하여 병록지를 이용한 후향적 분석을 하였다.

결과 : 3병기 환자가 8예, 4병기 환자가 38예였으며 38예에서 원발 부위의 근치적 수술 후 재건술을 시행하였고 수술적 접근법은 하악절골술을 통한 수술이 18예, 인두절개술을 통한 수술이 23예, 그리고 경구개를 통한 수술이 5예였다. 결손 부위의 재건은 요전박유리피판술이 31예로 가장 많았으며 수술 후에 방사선치료는 32예의 환자에서

시행되었다. 전체적인 5년 생존율은 68.8%였고 평균 생존 기간은 78.9개월 이었다. 원발 병소의 조기와 말기 병기에서 각각 83.0%와 50.6%, 그리고 89.9개월과 59.9개월로 차이가 있었으며 경부림프절에 전이가 없거나 N-1인 경우와 N-2 이상인 경우에서 각각 100.0%와 61.0% 그리고 110.5개월과 68.7개월로 차이가 있었다. 24예에서 수술 후 식이에 대한 조사를 시행하였으며 정상 식이가 가능한 환자가 13예(54.2%), 준고형식이 가능한 경우가 7예(29.2%), 연식이 가능한 경우가 2예(8.3%), 그리고 유동식이 가능한 경우가 2예(8.3%)였다.

결론 : 진행된 편도암의 치료에 있어 광범위한 수술적 제거 및 결손 부위의 재건술에 이은 추가 방사선치료가 환자의 생존율을 향상 시킬 수 있는 방법으로 의미가 있겠으며 특히 전체적인 병기는 진행된 경우라도 원발 병소나 경부림프절 전이가 조기 병변인 경우 더 큰 의미가 있다고 사료된다.