

頭頸部 領域의 原發病巢 不明癌

- 31 例의 臨床的 考察 -

전주 예수병원 외과

박윤규 · 김창수 · 유봉옥 · 정을삼 · 설대위

= ABSTRACT =

Unknown Primary Cancer in Head and Neck

- Clinical Analysis of 31 Cases -

Yoon Kyu Park, M.D., FICS, Chang Soo Kim, M.D., Bong Ok Yoo, M.D.
Eul Sam Chung, M.D., FICS, David J. Seel, M.D., FACS

Department of Surgery, Presbyterian Medical Center, Chonju, Korea

During the past 14 years 267 patients presented with a lump in the neck proven to be metastatic cancer histologically. In most cases the primary site was discovered by thorough physical examination, E.U.A.(examination under anesthesia) and radiodiagnostic studies. However in 31 cases complete diagnostic evaluation failed to reveal the primary site. This paper discusses the characteristics of this group of patients in terms of the frequency of the ultimately discovered primary sites, policies for diagnosis, methods of management, and the ultimate prognosis for such cases in Korea. The male:female ratio was 6.8:1 and 84% of all cases occurred in the 51~70 age group. The majority of these cancers were epidermoid carcinomas(67.7%) and 22 of the 31(71%) were Stage IV lesions(17 N3A lesions and 5 N3B lesions).

Surgical management was employed in 7 cases only, and in 5 cases this was combined with radiotherapy, chemotherapy, or both. Nevertheless, the only patients who survived disease-free for two years or more(one for over 5 years) were two patients in this management group. None of the patients treated by radiotherapy or chemotherapy or a combination of these two modalities survived.

Occult primary sites were eventually discovered in 5 of the 31 cases, two in the nasopharynx, and one each in the base of tongue, pyriform sinus, middle ear. Of the 21 cases with epidermoid carcinoma which presented in the neck, 2 are free of disease for 3 years or more. Of those who underwent radical surgery two of five

survived. This study thus confirms the principle enunciated by MacComb in 1972 that surgical treatment in the form of radical neck dissection is the cornerstone of management whenever feasible.

서 론

頸部 임파선에 轉移된 癌환자에서 대부분 그 原發病巢가 밝혀져 거기에 對한 적절한 치료계획이 세워지는데 보통이나 때때로 頭頸部領域에서 모든 임상적 진단方法을 동원하여 조사하여도 끝내 原發部位를 알수가 없는 소위“原發病巢 不明癌”인 경우가 있다. 이러한 原發病巢 不明癌은 1952年 Martin¹⁾에 의해 언급된 후 頭頸部 癌관계 임상인들의 관심이 되어왔다.

저자들은 이러한 원발병소 불명암의 임상적 특징, 두경부에서의 잠재성(occult), 原發病巢 발견을, 진단 및 치료성적 분석과 그 예후에 대한 고찰을 함으로써 향후 이러한 特異한 전이성 악성 종양의 치료에 도움을 얻고자 하였다.

관찰대상 및 방법

1971년부터 1984년까지 전주 예수병원 외과에 來院한 총 頭頸部 악성종양 환자 1,560명 중 頸部 임파선 결절 조직검사후 악성 전이암으로 판정된 267명을 대상으로 재분석 후, 그중에서도 원발병소가 不明한 31명을 선택하였다. 이 중에서는 쇄골상부 임파선 전이경우는 모두 제외시켰다. 저자들의 최종 31명의 선택기준은 다음과 같다.

Criteria for inclusion

- 1) Histologically proven metastatic cancer in cervical lymphnode except supraclavicular metastasis.
- 2) No primary site evident on physical examination or E.U.A.
- 3) No disease detected below the clavicles.
- 4) No previous malignant tumors.
- 5) No previous treatment to the neck.
- 6) Lymphomas, malignant melanomas, skin cancer and metastatic thyroid cancers excluded.

관찰 결과

1) 연령 및 성별분포

총 31명중 최연소인 경우는 30세, 최고령은 79세로써 모두 女子이었다. 全體의 84%인 26명이 51~70세 사이였다. 男子 27명, 女子 4명으로써 男·女비율은 6.8:1로서 男子에서 높은 발생율을 보였다(Table 1)

2) 조직 진단

頸部에 전이된 임파종괴의 병리조직학적 소견은 유표피암(epidermoid carcinoma)이 21명, 腺癌(adenocarcinoma)이 9명, 未分化세포암(undifferentiated carcinoma)이 1명으로서 全體의 67.7%가 類表皮癌이었다(Table 2)

3) 頸部 임파절 전이의 病期(stage)

총 31명중 N_{3A}가 17명으로 가장 많았으며 N_{3B}

Table 1. Age and sex distribution

Age (yrs.)	Male	Female	Total
21~30	-	1	1
31~40	1	-	1
41~50	2	-	2
51~60	15	1	16
61~70	9	1	10
71~80	-	1	1
Total	27	4	31

M : F ≐ 6.8 : 1

Table 2. Histology

Diagnosis	No. of patients	%
Epidermoid carcinoma	21	67.7
Adenocarcinoma	9	29.0
Undifferentiated carcinoma	1	3.2
Total	31	

도 5명이나 되었다. 全體의 71%(22명)가 stage IV로써 대부분 환자에서 늦게 병원을 찾는 경향이였다.(Table 3)

4) 頸部 임파절 轉移部位(Level)

轉移된 頸部 임파절들을 部位(Level)別로 구분하였을 때(Fig. 1), 두 部位(two Levels)에 同時에 轉移된 경우가 12例로써 가장 많았다.(Table 4) 그의 Level II 및 V에 전이된 경우가 각각 4例씩이었으며 세군데 部位 및 全 部位에 모두 퍼져 전이된 경우가 각각 3例씩이었다.(Table 4)

5) 治療樣相

全 31명 환자중 19명에서 치료를 실시하였으며 12명은 치료를 거절하였다. 19명에서의 治療樣相(modality)은 手術이 7例, 방사선요법이 13例, 화학요법이 3例, 복합적치료(combined modality)

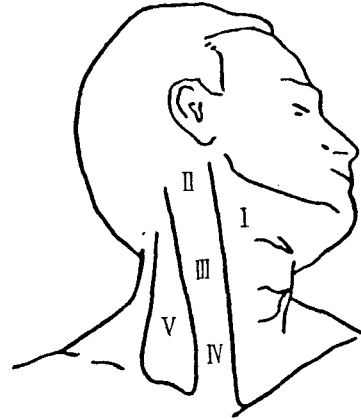


Fig. 1. Levels of Neck Node

- Level I: The digastric triangle nodes
- II: The upper jugular chain
- III: The middle jugular chain
- IV: The lower jugular chain
- V: The posterior triangle nodes

Table 3. Clinical stage of cervical nodal involvements

Nodes	No. of patients
Homolateral	
N 1	1
N 2A	2
N 2B	6
N 3A	17
Bilateral	
N 3B	5
Total	31

Table 4. Cervical Level of nodal involvement

Levels	No. of patients
Level I	2
II	4
III	2
IV	0
V	4
Two Levels	12
Three Levels	3
Four Levels	1
All Levels	3
Total	31

Table 5. Treatment modalities (31 patients)

Types	Modalities
Surgery (7)	
RND	5
PND	1
En - bloc	1
Radiotherapy (13)	
Complete	9
Incomplete	4
Chemotherapy (3)	
Combined modality (8)	
	8
No treatment	12
	31

* RND = Radical Neck Dissection
PND = Partial Neck Dissection

Table 6. Types of combined modality

Types	Cases
Surgery + XRT	3
Chemotherapy + XRT	3
Chemotherapy + Surgery	1
Surgery + XRT + Chemotherapy	1
Total	8

ty)가 8 예이었다(Table 5) 手術 실시 내용은 광범위 경부 광청술(radical neck dissection)이 5 예, 부분 경부 광청술 (partial neck dissection) 및 En-bloc 절제술이 각각 1 예씩이었다. 방사선 요법 13 예의 내용은 계획된 治療量의 照射를 모두 마친 경우는 9 예이었으며, 4 예에서는 不充分量이었다. 不充分量의 경우는 모두 患者들의 치료 포기 때문이었다. 化學療法 3 예는 오직 化學요법만을 단독으로 받았던 경우이다.

복합적 치료를 실시하였던 8 예의 내용은 手術과 術後 방사선치료의 竝合 및 化學요법과 방사선치료의 竝合 경우가 각각 3 예씩이었으며 化學療法와 手術의 竝合 경우 및 手術, 術後 방사선요법과 化學療法까지의 竝合 경우가 각각 1 예씩이었다(Table 6)

6) 遲延 發見된 잠재성 原發病巢

全 31 名中 5 名에서 최종적으로 잠재성 원발병소가 지연 발견되었으며 遲延 發見率은 16.1%이었다. 지연 발견시까지의 평균기간은 약 10.4 개월이었다. 발견된 원발병소중 비인두(nasopharynx)

가 2 예로써 가장 많았으며 舌底(base of tongue), 梨狀洞(pyriform sinus), 中耳(middle ear)가 각각 1 예씩이었다(Table 7)

7) 生存率(survival rate)

총 31 명중 1985년 10 월까지 예후 추적기간중 추적 가능하였던 경우는 27 명이었다. 27 명의 추적내용은 22 명에서 사망했으며 사망자 평균 생존기간은 6.8 개월이었다. N.E.D.(no evidence of disease) 예는 2 명으로써 1 명은 2 年째 無病상태로서 生存中이며 또 1 명은 5 年以上 生存하였던 경우이다(Table 8) 나머지 3 명의 現 生存者들은 L.W.D.(living with disease)로써 각각 1 年, 2 年, 3 年째 生存中이다(Table 9) 全體의(overall) 생존율과 確定 生存率(determinate survival rate)을 구분하였다. 1983 年 10 月以前에 發生된 患者는 24 名이었으며 그 중 21 名에서 추적조사가 가능하였다. 1982 年 10 月以前의 發生患者 17 名 중 모두에서 추적조사가 가능하였으며 5 年生存率을 얻기 위한 1980 年 10 月以前의 發生 총 患者는 12 名이었고 그 중 10 名에서 추적조사가 되었다.

1 年 生存率을 볼 때 全體의 生存率과 確定 生存率은 각각 37.8%와 44.4%이었다. 2 年 生存率은 全體의인 경우 33.3%, 確定 生存率 경우 38.1%이었다. 3 年 生存率 경우는 全體의인 경우와 確定 生存率 경우가 모두 17.6%이었다. 5 年 生存率은 全體의인 경우 8.3%, 確定 生存率 경우 10.0%를 나타내었다(Table 8) 특히 5 年以上 生存者 1 名은 47 歲 男子로서 來院 당시 頸部 咽과선 결절 상태가 N_{2A}로 level I에 위치하였으며 절제가 가능하여 광범위 경부광청술(R.N.D.)을 시행하였다. 조직검사는 類表皮癌이었으며 수술후 12

Table 7. Occult primary sites and interval to discovery

Primary site	No. of patient	Interval(months)
Nasopharynx	2	16 23
Base of tongue	1	5
Pyriform sinus	1	1
Middle ear	1	7
Total	5	

*Mean interval = 10.4 ms.

Table 8. Survival rates

Years-Survived	Over-all survival		Determinate survival	
	No. of patient	%	No. of patients	%
1	12/31	38.7	12/27	44.4
2	8/24	33.3	*8/21	38.1
3	3/17	17.6	3/17	17.6
5	1/12	8.3	*1/10	10.0

*Contains each one case of N.E.D.

Table 9. Determinate survival rates according to Histology

Histology	1 year (%)	2 year (%)	3 year (%)	5 year (%)
Epidermoid Ca.	9 / 27 (33.3)	*6 / 24 (25.0)	2 / 20 (10.0)	*1 / 19 (5.3)
Adeno Ca.	**3 / 27 (11.1)	**2 / 26 (7.7)	**1 / 25 (4.0)	0
Undifferentiated	0 / 27 (0)	0	0	0

*Contains each one case of N.E.D.

**Contains each one case of L.W.D.

Table 10. Survivals according to Treatment Modality(31 pts.)

Treatment	No. of pt.	1 yrs. (%)	2 yrs. (%)	3 yrs. (%)	5 yrs. (%)
Surgery	2	-	-	-	**1 / 2 (50)
Radiation	3	4 / 6 (67)	2 / 6 (33)	1 / 6 (17)	-
Chemotherapy	6	-	-	*1 / 3 (33)	-
Combined modalities	(8)				
Surg. + XRT	3	2 / 3 (67)	-	-	-
Chemo Rx. + XRT	3	-	1 / 3 (33)	-	-
Chemo Rx. + Surg.	1	*1 / 1 (100)	-	-	-
Surg. + XRT + Chemo Rx.	1	-	**1 / 1 (100)	-	-
No treatment	12	-	*1 / 12 (8)	-	-
Total	31				

* means L.W.D.

** means N.E.D.

年 11개월간 無病 상태이었다.

病理조직학적 소견과 生存率과의 관계는 腺癌보다는 類表皮癌에서 전반적으로 훨씬 높은 생존율을 나타냈으며 가장 낮은 생존율은 未分化 세포암의 경우로써 6개월 내에 사망하였다. 類表皮癌의 경우, 確定 生存率을 보면 1年에서 33.3%, 2年에서 25%, 3年에서 10%, 5年에서 5.3%이었다(Table 9)

1985年 10月까지 豫後 추적조사 기간 중 22명에서 死亡하였으며, 평균 생존기간은 6.9개월인 반면 5年以上 생존자 1명을 제외한 現 生存者 4명의 현재까지의 평균 생존기간은 24개월로써 현저한 차이를 나타내었다. 또한 原發病巢가 밝혀진 5명의 평균 생존기간은 18.1개월로써 原發病巢 不明인 경우가 13.3개월보다 약간 길었다.

8) 治療樣相과 生存率

총 31명중 치료 거절한 12명을 제외한 19명의 치료 樣相은 오직 手術만을 시행한 경우가 2例, 방사선요법만을 行한 경우가 6例, 단순히 화학요법만을 받은 경우가 3例이었다. 그 외 이들을 各各 竝合하여 치료하였던 복합적 치료는 8例에서 시행하였다. 경부 광범위 광청술(R.N.D.)을 시행한 5명 중에서 2年以上 生存은 2명으로써 40%의 생존율을 보였다.(Table 5, 10) 방사선요법 시행자 총 13例中 계획된 충분한 治療量 照射를 받았던 9例에서 2年以上 生存例는 4例(44.4%)이었으며 또한 手術과 術後 放射線療法 및 화학요법까지 받았던 한 患者는 2年째 N.E.D.(no evidance of disease) 상태이다.(Table 10) 化學療法만으로 단독 치료한 1例에서 3年째 L.W.D.

(living with disease) 상태로 生存中이다. 비교적 手術을 시행할 수 있었던 경우나 또는 術後 竝合의 복합치료를 받았던 例에서 预后가 좋았다.

총괄 및 고안

頭頸部 領域에서 頸部 임파선에 轉移癌을 보이나 그의 原發病巢를 모른 채 높은 死亡率을 보이는 “原發病巢 不明癌”은 1952年 美國의 Hayes Martin¹⁾에 의해 처음으로 언급되었다. 또한 그는 轉移된 頸部 임파선에 對한 임상적 處理원칙과 그 지침을 아울러 記述하였다. 1952年 그의 저서에서 “原發病巢 不明 頸部 임파선 轉移癌은 임상적으로 가능한 모든 철저한 이학적, 진단방사선적 조사에도 불구하고 2주 이상 그 原發病소가 확인되지 않을 때에 비로소 진단명을 사용할 수 있다.”고 강조하였으며 아울러 “경부 임파 결절은 임상적 검사 및 조사도 하기 前에 단순한 진단 목적상의 첫 단계로 우선 절제부터 하여서는 절대로 안되겠다.”고 하였으며 보다 계획적이고 체계적인 철저한 임상검사 및 이학적, 진단방사선적 조사를 동원한 원발부위 색출 노력을 강조하였다.²⁾ 이러한 原發病巢 不明癌의 진단적 기준은 최근에는 검사 時間에 구애받지 않고 원발병소 색출에 얼마간의 時日이 소요됨에 관계없이 주기적으로 끝까지 색출 노력을 해야 하는데 있다.

1972年 美國의 MacComb³⁾은 진단방법 및 과정을 다음과 같이 記述하였다. 즉, ① 頸部 임파선 결절은 그 조직 진단이 확실해질 때까지는 일단 轉移癌으로 간주해야 함. ② 주의깊은 問診 및 이학적 검사를 실시할 것. ③ 필요시 E.U.A(examination under anesthesia), 즉 전신마취하 검사 및 조직검출, ④ 방사선 진단 검사 실시, 즉 a) lateral soft tissue film of the neck, b) 필요시 鼻咽頭(nasopharynx), 喉頭(larynx), 副鼻洞(paranasal sinus) 등의 단층촬영(tomogram), c) laryngogram, d) esophagogram 등의 특수 촬영을 추천하였으며 EUA 時의 “blind biopsy” 위치로서는 鼻咽頭, 舌底, 梨狀洞등을 기술하였다. 저자들의 경우에서도 가능한 모든 방법의 검사 및 EUA와 “blind biopsy”를 行하였다. 저자들의 頸部 임파선 결절 또는 종양에 對한 진단적 검사 순서 및 處理원칙은 다음과 같다.

Management Guidelines

- 1) Complete history, physical examination and radio-diagnostic studies.
- 2) Examination under anesthesia and multiple “blind” biopsies.
- 3) Incisional or excisional biopsy of neck mass, and immediate neck dissection when feasible
- 4) If RND not feasible inductive chemotherapy or radiation therapy or both.
- 5) If RND performed post-op. XRT to include entire neck and nasopharynx.

Jesse 등⁴⁾은 마취하에서 原發病巢를 찾기위해 鼻咽頭, 舌底, 扁桃부위와 梨狀洞을 조직검사 하였으며 때로는 alimentary tract도 검사하였다.

위의 여러가지 검사로도 원발병소가 밝혀지지 않은 경우, 原發病巢 不明癌의 진단이 가능케 되는데 이러한 癌의 임상적 특징 중의 하나는 男子에서 압도적으로 好發하는 경향이다. Barrie 등⁵⁾에 의하면 총 123명의 환자 중 14명만이 女子였다. 저자들의 例는 男·女 비율이 6.8:1이었다. 好發연령은 全體의 84%가 51~70세이었다. 이는 Pico 등⁶⁾이 보고한 50세 이후가 80%인 것과 유사하였다. 저자들의 경우 최연소는 30세, 최고령은 79세이었고 Pico 등⁶⁾의 경우는 최연소 21세, 최고령 105세이었다.

頸部 임파선 轉移 部位(Level)는 다양한 양상을 보인다. Jesse 등⁴⁾의 보고에 의하면 일측성(unilateral) 경부에만 전이된 경우가 총 210명 중 90.4%였으며 同側의 頸部 한 部位에만(single Level) 침범된 例는 76.7%, 여러 부위에(multiple Level) 同時에 침범된 경우는 13.7%였으며 또한 양측성(bilateral) 頸部 침범은 9.5%였다. Barrie와 Strong⁵⁾의 보고에 의하면 총 123명의 原發病巢 不明癌 환자 중, 동측 경부의 한 部位만 침범된 例는 33例였으며 동측에 다발성 침범 例는 72例로써 한 部位보다는 다발성 部位 침범 경향이 많았다. 경부 全體를 침범한 例도 9例이었다. 또한 일측성, 동측 경부의 침범 부위중 가장 빈발위치는 경정맥 중간부, 즉 Level II이었다. Pico 등⁶⁾의 보고는 총 80例 중 41%에서 우측 경부에, 43%에서 좌측 경부에 전이 되었으며 양측성 전이는 16%였다. 저자들의 경우는 총 31例 중 26例(83.8

%)에서 일측성 전이를 보였으며 양측성 경부 전이도 5예(16.1%)에서 있었다(Table 3) 또한 저자들의 경우 가장 빈번한 침범양상은 두 部位(two Levels)를 同時에 침범한 경우로 12예(38.7%)이었다. 그의 鎖骨上部 咽과선에서만 침범된 경우가 6 예이었으나 本 論文에서는 제외시켰다. 일측성 경부의 全 部位에 침범된 例도 3 예가 있었으며 多發性 部位의 침범 경우가 한 部位 침범보다 약간 더 많았다. Jesse 등⁴⁾의 210 例중 쇄골상부 咽과선에서만 전이된 경우는 26 例로써, 3 年 생존율이 6.3%이었다. 저자들이 제외시킨 쇄골상부 咽과선에서만 침범된 6 例에서도 모두가 3 개월 以內에 사망하여 共히 아주 나쁜 豫後群에 속하였음을 알 수 있다.

病理조직학적 소견은 類表皮癌이 일반적으로 대부분을 차지한다. Jesse 등⁴⁾의 보고에 의하면 유표피암이 全體의 62%, 腺癌이 10%, 未分化 세포암이 28%였으며 Barrie 등⁵⁾은 유표피암 84.6%, 腺癌 8.9%를 發表하였다. Pico 등⁶⁾의 경우는 類表皮癌 52%, 腺癌 6% 및 anaplastic carcinoma는 34%이었다. 저자들의 경우에도 類表皮癌이 21 例(67.7%), 腺癌 9 例(29.0%), 未分化 細胞癌 1 例(3.2%)로써 역시 類表皮癌이 가장 많았다.

치료 시작 前 또는 치료 後의 주기적이고 철저한 原發病巢 색출검사 및 노력이 무엇보다도 중요하며 이러한 추적조사로 인해 끝내 發見된 “잠재성 遲延發見 原發病巢”는 저자들의 31 例中 5 例에서 찾아낼 수 있었다. 鼻咽頭가 原發病巢로 밝혀진 경우가 2 例로써 가장 많았으며 찾아 낼 때까지의 소요 時間은 各各 16 개월과 23 개월간이었다. 舌底, 梨狀洞, 中耳가 各各 1 例씩으로써 頭頸部 領域에서의 原發病巢로서 밝혀졌다. 잠재성 원발병소 5 例를 찾는데 소요 시일은 전체적으로 평균 10.4 개월이 소요되었다(Table 7) 原發病巢 發見率은 5/31 로써 16.1%이었다. MacComb³⁾의 記述에 의하면 Memorial Hospital에 來院했던 218 명의 頸部 咽과선 轉移癌 患者에서 원발병소 색출에 끝까지 실패한 例는 55 名이었다. 또한 그가 인용한 Martin 과 Morfit⁷⁾의 보고에 의하면 Memorial 病院에 來院하기 前에 원발병소가 밝혀진 경우는 35%, 입원할 때에야 비로소 밝혀진 경우는 34%, 入院 後 1~2 周 後 경과되

어 검사결과 밝혀진 경우는 22%, 1 개월~54 개월만에 주기적 반복 조사결과 드디어 밝혀진 경우는 9%이었다. 저자들의 경우는 가장 일찍 發見된 例는 梨狀洞의 경우로서 1 개월 後 이었으며 가장 늦게 발견된 例는 鼻咽頭의 23 개월이었다.

遲延發見된 잠재성 원발병소 位置는 Martin⁷⁾ 등에 의하면 편도선과 비인두에서 가장 빈발하였고 그의 舌, 侯頭의 順이었다. Marchetta 등⁸⁾의 경우에는 쇄골상부 咽과선 전이例를 포함한 총 33 例 중, 15 例에서만 원발병소를 찾았으며 역시 비인두가 가장 빈발장소였다. Ridenhour 등⁹⁾의 보고는 16 例의 原發病소 발견례 중 舌底와 鼻咽頭가 各各 4 例로서 가장 많았다. 그러나 Acquarelli 등¹⁰⁾에 의하면 梨狀洞이 가장 빈발부위였으며 그 다음이 鼻咽頭이었다. Pico 등⁶⁾의 경우는 梨狀洞에서 가장 빈발하였다. 한편 Barrie 등⁵⁾의 보고는 supraglottis가 가장 빈발 부위였다. 이상의 여러 저자들의 보고된 경우에서와 같이, 원발병소를 찾기 위한 마취하 조직검사(E.U.A)時에 반드시 “blind biopsy”를 行하여야 할 위치는 빈발장소로 알려진 鼻咽頭, 梨狀洞, 舌底, 그리고 supraglottis가 포함되어야 하겠다.

頸頭 咽과선 전이암의 치료에 있어서는 原發病巢가 확인된 경우는, 원발병소와 함께 경부 咽과선 제거가 가능하다면 手術이 가장 좋은 것으로 알려져 있다.^{3~6)} 原發病巢 不明癌의 頸部 咽과선 轉移에 있어서 저자들의 치료 원칙은 前記한 바와 같이 경부의 결절 또는 종양의 상태가 제거 가능하다면 광범위 경부 광청술(R.N.D)을 원칙으로 한다. 그러나 경부 咽과선 결절의 절제술은 반드시 모든 임상적 검사 및 E.U.A 등의 원발병소 색출 조사를 모두 마친 後에 시행하여야 함을 강조한다. 즉, 일단 경부 咽과선 결절은 轉移癌일 것으로 의심하는(특히 40代 후반에서) 높은 의심도(high index of suspicion)을 가져야겠다. 만일 원격전이가 있으면서 uncontrollable primary cancer 또는 肺나 복강内の 원발병소로부터 전이된 경부암의 경우에서는 광범위 경부 광청술이 禁忌이다.³⁾⁵⁾⁶⁾

조직검사 결과 類表皮癌일 때 특히 방사선요법이 유효하다. 手術로써 완전 제거가 不可能한 경우, 術前放射線療法¹¹⁾ 또는 단독 방사선치료¹²⁾를

시행한다. 경부 광청술을 실시 하였어도 비인두를 포함한 全 頸部에 術後放射線療法을 시행한다. 이것은 特히 上 頸內정맥 임파선群 또는 後頸部 임파선群에 전이 경우에 꼭 필요하다.⁴⁾⁶⁾ 저자들의 경우 R.N.D後에 術後 방사선요법 시행 때에는 반드시 비인두를 포함시키고 있다. 최근에는 수술 불가능한 類表皮癌일 때 유도 화학요법(inductive chemotherapy)을 시행한다.¹³⁾ 저자들은 Cisplatinum, Vincristine 및 Bleomycin(CVB formula)을 주로 使用한다. 유도 화학요법을 3~4 주 간격으로 2~3회 실시후에 경부종양을 재 평가하여 partial remission으로 수술 가능케 되면 手術 및 術後 방사선요법을 시행하며 또한 방사선치료가 끝나면 잔류 화학요법을 계속한다. 만일 유도 화학요법으로도 반응이 없으면 放射線療法으로 전환시킨다. 저자들의 例中, 手術 및 방사선요법과 화학요법의 복합적 치료를 받았던 59세 남자의 유표피암 환자에서 2年間 N.E.D상태로 生存中이다.(Table 10) Jesse 등⁴⁾의 보고에 의하면 184명 환자에서 치료 실패율(failure rate)은 수술群에서는 24%, 방사선치료群에서는 21%, 兩者의 복합치료群에서는 14%로써 복합치료가 현저히 有效함을 보여주고 있다.

저자들의 경우는 앞서서도 언급한 대로 頸部 임파선 결절 또는 종양을 다룰 때에, 조직검사때의 피부절개(skin incision)線은 반드시 癌으로 판정될 경우 즉시 광범위 경부 광청술(R.N.D)을 실시할 수 있는 方向으로 피부절개線을 긋는다. 이러한 관점에서 볼 때 조직검사의 한 방법으로써 바늘천자(needle aspiration)法도 가능하다면 유익하다고 하겠다. 이 경우 바늘천자 위치는 R.N.D 실시時의 피부절개線과 無關하기 때문이다.

결 론

1971년부터 1984년까지 14年間 全州 예수병원 外科에서 치험한 頭頸部 領域에서 原發病巢 不明癌의 頸部 임파선 轉移 31例를 임상 고찰 결과 다음과 같은 結論을 얻었으며, 또한 저자들은 特히 40代 以後 患者의 모든 頸部 임파선 결절은 우선 轉移癌이 아닐까하는 높은 의심도(high index of suspicion)를 갖고서 가능한 모든 임상적, 진단방사선적 검사들을 마친 後에 비로소 조직진

단 목적상 임파선 결절을 절제하여야 함을 강조한다.

1) 男·女 發生비율은 6.8:1이었으며 好發 연령은 全體의 84%에서 51~70세이었다.

2) 조직진단 소견은 類表皮癌이 全體의 67.7%로 가장 많았으며 遲延發見된 잠재성 原發病巢 5例中 鼻咽頭가 2例에서 가장 빈발 부위였다.

3) 確定된 生存率은 2年에서 38.1%, 5年에서 10.0%이었다.

4) R.N.D를 시행한 5명 중 2명에서 2年以上 生存하였으며 1명은 5年以上 無病상태이었다. 나머지 1명도 術後 복합치료를 받고서 2年間 無病 상태이다. 이상으로 볼 때, 手術이 가능하면 초기에 R.N.D를 行하며 또한 術後 복합치료를 실시 함으로써 生存率을 높일 수 있으리라고 생각한다.

REFERENCES

- 1) Martin HE, Romieu C: *The diagnostic significance of a "Lump in the Neck". Postgrad Med 11:491, 1962*
- 2) Martin HE: *Untimely lymphnode biopsy. Ame J Surg 102:17, July, 1961*
- 3) MacComb WS: *Diagnosis and Treatment of Metastatic Cervical cancerous Nodes from an Unknown Primary site. Ame J Surg 124:441, Oct, 1972*
- 4) Jesse RH, Perez CA, Fletcher GH: *Cervical lymphnode metastasis: Unknown Primary Cancer 31:854, April 1973*
- 5) Barrie JR, Knapper WH, Strong EW: *Cervical Nodal Metastasis of Unknown Origin. Ame J Surg 120:466, Oct 1970*
- 6) Pico J, Frias Z, Bosch A: *Cervical lymph node metastases from carcinoma of undetermined origin. Ame J Roentgenol 111:95, 1971*
- 7) Martin HE, Morfit HM: *Cervical lymph node Metastasis as the first symptom of cancer. Surg Gyne Obstet 78:133, 1944*
- 8) Marchetta FC, Murphy WT, Kovaric JJ: *Carcinoma of the Neck. Ame J Surg 106:974, 1963*
- 9) Ridenhour CE, Yeun PF, Sprat JS: *Metastatic carcinoma in cervical lymphnodes from occult*

- primary sites. Missouri Med 64:988, 1967*
- 10) Acquarelli MJ, Matsunaga RS, Cruze K: *Metastatic carcinoma of the neck of Unknown primary origin. Laryngoscope 71:962, 1961*
 - 11) Henschke UK, Frazell EL, Hilaris BS, Nickson JJ, Tollefsen HR, Strong EW: *Local recurrences after radical neck dissection with and without preoperative X-ray therapy. Radiology 82:331, 1964*
 - 12) Martin CL: *Treatment of Cervical lymphnode metastases with irradiation alone. Radiology 55:62, 1950*
 - 13) Spaulding M, Kahn A, De Los Santos R, et al: *Adjuvant chemotherapy in Advanced head and neck cancer. Ame J Surg 144:432, 1982*