

구연-5

식도암에 대한 화학요법 및 방사선 동시 치료 효과의 성적

충남대학교 의과대학 내과학교실

홍순창·문희석·이업석·성재규·정현용

목적: 식도암은 대개 증상이 나타난 후 진단이 되는 경우가 많다. 조기암의 경우는 근치적 절제에 의해서 완치가 가능하나, 이미 암이 진행되어 진단이 되는 경우가 많아서 예후가 매우 불량하며, 최근까지도 식도암의 치료는 매우 어려운 의학적 문제로 남아 있다. 하지만 항암제와 방사선 치료를 병용함으로써 암의 국소 및 전신적 조절을 향상시켜서 생존기간을 연장할 수 있음이 보고되었다. 이에 저자들은 식도암 환자에서 화학-방사선 동시치료를 시행하여 그 치료 효과를 알아보려고 하였다.

대상 및 방법: 1994년 7월부터 2006년 9월까지 본원에서 식도암으로 확진을 받고, 화학-방사선 동시 치료를 시행 받은 후에 평가 및 관찰이 가능하였던 52명을 대상으로 후향적 연구를 시행하였다. 방사선 치료는 5,600 cGy를 조사하였으며, 항암화학요법은 방사선 치료 시작과 동시에 cisplatin 20 mg/m²와 5-FU 750 mg/m²를 제1일에서 제5일까지 120시간 점적 정주하여 4주 간격으로 2회 시행하였다.

결과: 총 52명 중에서 34명은 국소적 식도암이고 18명은 진행성 식도암이었다. 국소적 식도암 34명 중 1병기는 2명, 2병기는 11명, 3병기는 21명이었으며, 이들의 전체 반응률은 82%이었다. 34명의 중앙생존기간은 83주이었으며, 1년, 2년, 3년 생존율은 각각 70%, 44%, 35% 이었다. 진행성 식도암 18명의 전체 반응률은 56%이고 중앙생존기간은 31주이며, 1년, 2년, 3년 생존율은 33%, 22%, 11%이었다. 치료에 따르는 독성은 관용할 만 하였으며, 치료와 연관된 사망은 없었다.

결론: 식도암에서 화학요법 및 방사선 동시 치료는 심각한 부작용 없이 효과적이었으나, 대상 환자 수의 확대와 다른 치료와의 비교 연구, 항암제의 용량에 대한 추가적인 연구가 필요할 것으로 생각된다.

Key Words: 식도암, 동시 항암화학 방사선 치료

구연-6

진행성 위암환자에서 FOLFOX-4 병합화학약물치료의 효과 및 안정성

고신대학교 의과대학 내과학교실

정수현 · 박무인 · 박선자 · 김규종 · 문원

목적: 수술이 불가능한 진행성 전이위암환자에서 1차 항암화학요법으로 Oxaliplatin, 5-fluorouracil (5-FU), Leucovorin (LV) 병합화학약물요법 시행 시 반응성 및 독성에 대해 분석하였다.

대상 및 방법: 2000년 1월부터 2008년 12월까지 고신대학교 복음병원에서 수술이 불가능한 진행성 전이 위암으로 진단받은 35명의 환자에게 1차 항암화학요법으로 Oxaliplatin 85 mg/m²과 LV 200 mg/m²을 2시간에 걸쳐 정맥주입하고 이어 5-FU 400 mg/m²을 bolus, 5-FU 600 mg/m²을 22시간에 걸쳐 지속 주입하는 방법으로 매 2주간 시행하였으며, 3 cycle을 마친 후 반응성을 평가하였다.

결과: 총 35명의 환자를 대상으로 매 3 cycle을 마친 후 반응성에 대해 평가하였고, 그 결과 RECIST 기준에 의한 부분관해는 19명(48.5%), 안정 상태는 13명(40%), 진행성 병변 3명(11.43%)으로 나타났다. 치료 시작일로 부터 진행성 병변이 나타나는데 걸리는 시간의 평균값은 135일이었으며, 생존기간의 평균값은 250일이었다. 독성 평가 시 NCI CTC ver. 2.0 기준을 토대로 총 298회의 항암 화학 요법 중 60회(20%)에서 1-2등급의 백혈구 감소증이, 5회(1.6%)에서 3-4등급의 백혈구 감소증이 나타났으며, 1-2등급의 빈혈이 108회(36%), 3-4등급의 빈혈 4회(1.3%)에서 나타났다. 1-2등급의 혈소판 감소증 33회(10.9%), 3-4등급의 혈소판 감소증이 10회(3.2%)에서 나타났다. Neutropenic fever가 1회 있었으나, 감염 등의 합병증을 유발하지 않았다. 1명의 환자에서 2-3등급의 혈소판 감소증이 7회 발생하여 약제 변경이 있었다. 1등급의 신경병증이 4회(1.3%)에서 나타났으나, 약제 변경이 필요하진 않았다.

결론: Oxaliplatin, 5-fluorouracil (5-FU), Leucovorin (LV) 병합화학 약물요법은 수술을 할 수 없는 진행성 위암 환자에게 대한 1차 항암화학요법으로 비교적 높은 반응률을 보이며, 심한 부작용의 빈도가 적은 치료법이다.

구연-7

위암환자에서 TS-1/Cisplatin 항암요법 후 성적 - 단일센터 경험

순천향대학교 소화기연구소, 소화기병센터

정운호 · 조원영 · 이태희 · 김현건 · 김진오 · 조주영 · 이준성

목적: 진행성 위암에서 사용되는 대부분의 항암약제들의 반응률이 그리 높지않고 독성이 강한 것으로 알려져 있다. 새로 개발된 TS-1은 부작용이 적고 반응률이 비교적 높은 것으로 알려져 있어 본 센터의 결과를 분석해 보았다.

대상 및 방법: 2006년 2월부터 2009년 9월까지 순천향대학교병원에서 위암으로 TS-1/cisplatin 병합 요법을 시행하고, 추적 관찰 가능했던 25명의 환자를 대상으로 하였다. 치료 후 3개월 간격으로 추적 관찰하였으며, 후향적으로 분석하였다.

결과: 환자의 평균 나이는 56.36세였고 남자 14명, 여자 11명이었다. Stage IV 환자가 20명, stage IIIa 3명, stage IIIb 2명이었다. Stage IV 환자에서 사망 2명을 제외한 TS-1/cisplatin 병합 요법 후 3개월 때 부분관해(PR)가 (5/18, 27.8%)였고, 불변(SD)이(7/18, 38.9%)이었으며 진행(PD)이(7/18, 38.9%)였다. 진행되거나 추적 관찰 중단된 경우를 제외한 12명 환자에서 6개월 때에는 불변이(6/12, 50%), 진행이(5/12, 50%)였고, 부분관해는 한예도 없었다. 9개월 때에는 부분관해가(1/4, 25%), 불변이(3/4, 75%)였으며 진행은 없었다. Stage IV 환자의 평균 약물투여 횟수는 5.28회였으며, 최고 12회까지 시행하였다. 약물투여 시작 후 현재까지 생존은 6명 사망은 14명이었으며, 평균 생존기간은 304일이었다. 심각한 합병증이 발생한 경우는 1예도 없었다.

결론: 보다 많은 대상을 통한 대규모 연구가 지속되어야 하겠지만, 본 센터의 성적을 분석해 본 결과 TS-1/cisplatin 병합요법은 말기 위암환자에서 비교적 높은 중앙반응을 보이고, 심각한 합병증이 발생하지 않아 충분히 고려해볼 만 하다고 생각된다.

Key Words: 위암, TS-1/cisplatin

구연-8

진행성 위암에 대한 1차 요법으로 Docetaxel, Cisplatin, 5-FU 복합화학요법의 효과와 안정성

고신대학교 의과대학 내과학교실

김부경 · 박무인 · 박선자 · 김규종 · 문 원

목적: 진행성 위암에 대한 여러 가지 복합항암요법이 임상에 도입되어 있으나, 아직 표준항암요법은 없는 실정이다. 이 연구에서는 전이성 위암 환자들에서 1차 치료로서 투여된 docetaxel, cisplatin, 5-FU 복합화학요법의 효과와 안정성에 대하여 분석하였다.

대상 및 방법: 2000년 1월부터 2009년 8월까지 조직학적으로 확진하고 절제가 불가능한 진행, 전이성 위암 환자 48명을 대상으로 의무기록을 통하여 후향적으로 조사하였다. 5-FU는 제1일부터 5일까지 750 mg/m²으로 24시간동안 지속적으로 정주하였고, 제2일째 docetaxel은 75 mg/m²의 용량으로 1시간동안, cisplatin은 75 mg/m²의 용량으로 1시간 반동안 정주하였고, 이상을 3주마다 반복하였다. 반응률은 2내지 3주기의 항암요법 시행 후 평가하였고, 부작용은 NCI CTC ver. 2.0을 기준으로 평가하였다.

결과: 총 48명의 환자들의 총 생존기간의 중앙값은 346일(235일-457일) 이었고, 반응지속 기간의 중앙값은 164일(149-179일)이었다. 총 48명의 환자 중 6명은 첫 반응을 평가 시행 전에 사망하거나 약제를 변경하거나 치료를 중단하여 치료 반응 평가에서 제외되었다. 42명의 환자 중 완전관해는 없었고, 부분관해 27예(64%), 불변 24예(24%), 진행 12예(12%)로, 반응률은 64%였다. 전체 항암요법 292회 중 G3이상의 빈혈 6회(2%), G4의 백혈구 감소증은 15회(5%), G4의 호중구 감소증은 154회(52.7%), G3이상의 혈소판 감소증은 13회(4.4%)였다. 호중구 감소증에 의한 발열은 33회(11.3%)였고, 부작용으로 인한 용량 감소는 39회(13.6%), 약제 변경은 5회(1.7%)였으나, 부작용으로 인한 사망은 없었다.

결론: Docetaxel, cisplatin, 5-FU의 복합화학요법은 수술을 할 수 없는 진행성 위암 환자들에 대한 1차 요법으로 비교적 높은 반응률을 보이나, 호중구 감소증 등의 부작용의 빈도가 높은 치료법이다.

구연-9

진행성 위암 환자에서 Docetaxel, Cispatin, 5-Fluorouracil의 복합항암화학요법의 효과

아주대학교 의과대학 내과학교실

전성찬 · 신성재 · 이기명

목적: 수술이 불가능한 진행성 위암환자에서의 Docetaxel, Cispatin, 5-Fluorouracil 복합항암화학요법의 치료 성적을 알아 보고자 하였다.

대상 및 방법: 2006년 11월부터 2009년 9월까지 아주대학교 병원에 입원했던 진행성 위암으로 수술이 불가능한 stage IV 환자 중 Docetaxel 75 mg/m² IV, D1, Cispatin 20 mg/m² IV, D1, D2, D3, 5-FU 750 mg/m² IV D1, D2, D3, 방법으로 복합항암요법을 시행 받은 29명의 환자를 대상으로 하였으며, 항암요법은 매 3주마다 시행하였고, 항암요법의 치료 효과를 알아 보기 위하여 2 혹은 3주기 마다 복부 전산화단층촬영을 시행하였다.

결과: 대상 환자의 평균 연령은 54±(13.97)세였으며 남녀 비는 26:3이었다. 1차 복합항암화학요법 치료 후 추적 관찰이 불가능한 4명의 환자를 제외한 25명에서 치료 효과를 평가하였다. 25명의 환자에서 2 혹은 3주기 시행 후 시행한 추적 복부전산화단층촬영에서 병변 크기가 감소한 경우가 16예(64%), 병변 크기의 변화가 없는 경우가 3예(12%), 병변 크기가 증가한 경우가 6예(24%)이었다. 병변 크기가 감소하거나 변화 없었던 19례 중에서 6주기까지 같은 방법으로 복합항암요법을 시행한 예는 11예였으며, 이 중 병변 크기가 감소한 경우는 5예(45.5%), 병변 크기의 변화가 없는 경우가 5예(45.5%), 병변 크기가 증가한 경우가 1예(9%)이었다. 항암제 부작용으로 백혈구감소증으로 인한 패혈증으로 사망한 경우가 1예, 입원 치료가 필요할 정도의 구역, 구토는 4예가 있었다.

결론: 수술이 불가능한 진행성 위암환자에서의 Docetaxel, Cispatin, 5-Fluorouracil 요법은 비교적 효과적이고 안전한 치료 방법이 될 수 있다.

Key Words: 진행성 위암, 복합항암화학요법

MEMO