

## 구연-1. 간문맥을 침범한 진행성 간세포암에서 Chemoport를 이용한 간동맥주입 항암화학요법의 치료 효과

영남대학교 의과대학 내과학교실

문희정 · 김태년 · 김동희 · 김용길 · 오희주  
김경옥 · 이시형 · 은종렬 · 장병익 · 이헌주

간문맥을 침범한 간세포암은 예후가 매우 불량하며, 아직까지 효과적인 치료 방법이 확립되어 있지 않다. Chemoport를 이용한 간동맥주입 항암 화학요법이 최근 치료 방법으로 시도되고 있으나, 그 효과는 제한적이다. 본 연구에서는 다른 국소 치료나 수술이 불가능한 진행성 간세포암 환자에서 간동맥주입 항암 화학요법의 치료 효과 및 인터페론 유무에 따른 치료 효과를 비교하였다.

2003년 1월부터 2008년 4월까지 영남대학병원에서 간문맥을 침범한 수술이 불가능한 간세포암 환자들 중 chemoport를 삽입하고, 간동맥 내 항암약물 주입을 1회 이상 시행한 간세포암종 환자 35명을 후향적으로 분석하였다. 항암 화학요법은 5-fluorouracil 750 mg/m<sup>2</sup>과 cisplatin 25 mg/m<sup>2</sup>을 4일간 투여하거나(FP군, 12명), FP 요법을 시행하면서 IFN-α 300만 단위를 4일 동안 피하주사하였고, 항암 약물주입이 끝난 뒤에는 3주 동안 격일로 피하주사하였다(FPI군, 23명). 항암 화학 치료는 4주 간격으로 반복하였고, 치료 반응은 2개월 또는 3개월 후 복부전산화단층촬영으로 평가하였다.

대상 환자의 평균 연령은 51.91±9.3세였고, 남자가 31명(88.6%)이었다. 원인 질환은 만성 B형 간염이 29명, 만성 C형 간염이 1명, 알코올성 간경변이 3명, 원인이 불명확한 경우가 2명이었다. 항암화학요법은 2.8±2.1회 시행하였고, 35명 중 19명의 환자에서 치료 2개월 또는 3개월째의 치료 반응을 평가할 수 있었다. 전체 환자의 중앙생존기간은 202(10~930)일이었고, 1년 생존률은 29.5%, 2년 생존률은 11.2%이었다. 부분관해는 11명(31.4%), 완전관해는 1명(2.9%)으로 34.3%에서 치료에 반응을 보였다. 항암치료 초기에 치료반응이 있었던 환자 12명의 중앙생존기간은 529일, 1년 생존률은 62.3%로 초기치료 반응이 없었던 환자 7명의 239일, 28.6%보다 길었으나, 통계적 유의성은 없었다( $p=0.081$ ). FP군과 FPI군을 비교하였을 때 치료 반응률은 FP군 66.7% (6/9), FPI군 60%(6/10) ( $p=0.128$ )이었고, 1년 생존률은 FP군 28.1%, FPI군 30.4%( $p=0.926$ )로 양군간에 치료 효과에는 유의한 차이가 없었다. 치료의 합병증은 chemoport 삽입과 관련한 출혈 및 혈중(11.7%), 통증(7.1%)이 있었고, 항암치료로 인한 혈소판 감소(45.7%), 백혈구감소(40%), 빈혈(25.7%), 오심 및 구토(28.6%), 간수치 증가(17.1%), 손발저림(8.6%), 발열(5.7%) 등이었다. FPI군에서 혈소판 감소가 52.2%(12/23)로 FP군의 33.3%(4/12)보다 높게 나타났으나, 통계적 유의성은 없었으며( $p=0.476$ ), 다른 부작용들도 두 군간에 유의한 차이가 없었다. FPI군에서 부작용 때문에 치료 초기에 탈락하는 사람이 많았다.

간문맥을 침범한 진행성 간세포암 환자에서 chemoport를 이용한 항암요법은 34.3%에서 치료 반응이 있었다. 인터페론의 투여 여부에 따른 치료 반응은 유의한 차이가 없었다.

## 구연-2. 중재적 복합내시경-항암제방사선 복합 치료를 시행한 상부식도괄약근 하방의 식도암 1례

순천향대학교 의과대학 내과학교실, 소화기병센터<sup>1</sup>, 영상의학교실<sup>2</sup>, 병리학교실<sup>3</sup>

박윤선<sup>1</sup> · 조주영<sup>1</sup> · 조원영<sup>1</sup> · 이태희<sup>1</sup> · 김현건<sup>1</sup> · 서유승<sup>1</sup> · 전성곤<sup>1</sup>  
김완중<sup>1</sup> · 김진오<sup>1</sup> · 이준성<sup>1</sup> · 조영덕<sup>1</sup> · 천영국<sup>1</sup> · 심찬섭<sup>1</sup> · 홍성숙<sup>2</sup> · 진소영<sup>3</sup>

조기 식도암의 표준 치료는 광범위한 근치적 식도절제술이나, 수술에 따른 합병증 발생률이 12~50%로 높고 사망률이 4~7%에 이른다. 이와 같은 수술 후 높은 합병증과 사망률, 식도의 보존, 삶의 질 등을 고려하여 최소 침습적, 근치적 치료인 내시경 절제술을 많이 시행하고 있다. 상피내암(m1)과 점막고유층암(m2)은 림프절 전이가 2% 미만으로 낮지만, 점막근관암(m3)과 점막하상층부암(sm1)은 림프절 전이가 19% 정도로 높아 암의 침윤 정도에 따라 치료 방법을 달리해야 한다. 저자들은 상부 식도암의 내시경점막하박리술(ESD) 후 점막근관암, 림프관 침범이 있었던 예에서 동시항암화학 방사선 치료를 시행한 후 26개월간 재발없이 추적관찰 중인 1례를 보고하고자 한다.

58세 남자가 연하통이 있어 시행한 위내시경 검사에서 상부식도의 편평세포암종을 진단받고, 정밀 검사 및 치료를 위해 내원하였다. 위내시경 검사에서 상절치 하방 20 cm에 복합형(0-IIa+IIc) 병변이 있었으며, 루골액 염색 후 식도 내강의 1/2을 차지하는 불염대로 관찰되었다. 내시경초음파 검사에서 점막근관암(m3) 소견을 보였으며, 전산화단층촬영에서 림프절 종대 또는 전이를 의심할 만한 소견은 관찰되지 않았다. 조기 식도암 병변은 전신 마취하에서 ESD로 일괄 절제하였고, 출혈, 천공 등의 합병증은 없었다. 병리조직 검사에서 22×13 mm의 중등도 분화를 가진 편평세포암종으로 암세포는 점막근관 및 림프관을 침범하고 있었으며, 외측 및 수직연은 모두 음성으로 완전 절제되었다. 한 달 후 ESD 부위 식도협착으로 삼킴곤란이 있어 9차례에 걸쳐 식도풍선확장술을 시행하였으며, 7개월 뒤 동시항암화학 방사선 치료를 시행하였다. 방사선 치료 후 식도협착이 재발하여 3차례 식도풍선확장술을 시행하였고, 항암화학요법은 총 5회 시행 후 중단하였다. ESD와 동시항암화학 방사선 치료를 마친 뒤 26개월간 정기 추적 관찰 중이며, 재발 소견은 없었다.

조기 식도암에서 림프절 침윤의 위험이 높은 경우 내시경 치료와 동시항암화학 방사선 치료를 병행하는 것이 근치적 치료 방법으로 장기 예후에 도움이 될 것으로 생각한다. 향후 조기 식도암에 대한 여러 치료법들의 비교 연구를 통해 단독 또는 병합요법의 적응증 확립이 필요하다.

조기식도암, 내시경점막박리술, 항암치료

### 구연-3. 사이버나이프를 포함한 복합치료요법에 좋은 반응을 보인 진행성 담낭암 환자 1례

순천향대학교 의과대학 내과학교실 소화기연구소<sup>1</sup>, 방사선종양학과<sup>2</sup>

전성곤<sup>1</sup> · 천영국<sup>1</sup> · 조영덕<sup>1</sup> · 정승원<sup>1</sup> · 김완중<sup>1</sup>  
정아람<sup>2</sup> · 김진오<sup>1</sup> · 조주영<sup>1</sup> · 이준성<sup>1</sup> · 심찬섭<sup>1</sup>

담낭암은 특별한 증상이 없어 발견 당시 절제가 불가능한 경우가 대부분이며, 진단시 종양의 60~90%에서 이미 간 등의 인접 장기에 침윤이 있어 중앙 생존기간이 6개월 이내이다. 따라서 생존기간의 연장과 삶의 질을 향상시킬 수 있는 치료 요법이 중요할 것으로 판단되나

아직까지 유의한 치료 요법이 제시되지 못한 실정이다. 저자는 진행된 담낭암 환자에서 기존의 Gemcitabine을 이용한 항암화학요법과 항암 방사선요법 및 사이버나이프를 이용한 복합치료의 반응과 유효성을 증례를 통해 알아 보고자 하였다.

69세 여자 환자로 황달을 주소로 내원하였다. 내원시 AST/ALT 43/78U/L, 총빌리루빈 21.3 mg/dL, CA19-9 3,407 U/mL이었고, 복부전산화단층촬영과 자기공명 영상에서 담낭과 그 주변 조직으로 5.6 cm 종물이 관찰되었고, 간내담도의 확장 및 간문부 및 총담관 벽의 비후, 주변 림프절 종대가 보였다. 내시경적 역행성 담도조영술을 시행하여 체외담도배액을 시행하고, 협착을 보이는 간문부에서 술질 세포진단 검사에서 악성 선암 세포로 확인하여 담낭주변 실질 및 간문부담관에 침범한 담낭암으로 진단하였다. 환자 Gemcitabine을 1,000 mg/m<sup>2</sup>로 5주기 항암화학 치료를 시행하였고, 항암화학요법 4주기부터 회당 180 cGy, 25회 방사선 치료를 병행하였다. 이후 종양부위에 사이버나이프를 이용해 회당 700 cGy, 3회 호흡동조 방사선 치료를 시행하였다.

치료 시작 3개월 간격 추적 경과 복부전산화단층촬영에서 종양 크기의 감소를 보였고, 추적 혈액 검사 및 환자 일반 상태의 호전을 볼 수 있었다.

진행성 담낭암 환자에서 Gemcitabine을 이용한 항암화학요법과 방사선 병합요법에 사이버나이프를 추가한 적극적인 복합치료가 단독 치료보다 효과적일 수 있으며, 환자의 생존기간과 삶의 질 향상에 도움이 되리라 생각하며, 향후 더 많은 증례를 통한 연구가 필요하리라 생각한다.

사이버나이프, Gemcitabine, 담낭암

## 구연-4. 잔위신생암, 잔위잔재암, 잔위재발암으로 분류한 잔위암의 임상 병리학적 특징 조사

연세대학교 의과대학 내과학교실

김유진 · 박준철 · 신성관 · 이용찬 · 이상길

양성 질환으로 위절제술 시행하는 빈도는 감소하고 있으나, 위암의 치료성적이 향상되면서 위암으로 위아전절제술 시행 후 잔위암의 발생이 증가하고 있다. 잔위암을 잔위신생암, 잔위잔재암, 잔위재발암으로 분류하여 각각의 임상 병리학적 특징을 분석하고자 하였다.

1986년 3월부터 2008년 3월까지 연세대학교 의과대학 세브란스병원에서 1차 질환에 상관없이 위아전절제술 후 추적 상부위장관내시경 및 조직생검 결과 위선암이 진단된 환자를 대상으로 하였다. 1차 질환이 위선암인 경우 고식적 수술을 시행한 경우, 병리 소견에서 절제 변연에 종양 양성이었던 환자는 제외하였다. 잔위 신생암은 초회병변의 양성-악성에 관계없이 수술 후 10년 이후 발견된 암, 잔위 잠재암은 초회수술 후 10년 이내에 발견된 암으로 초회병변이 양성이었던 경우 또는 초회병변이 악성으로 비단단부에 발생한 경우, 잔위 재발암은 초회병변이 악성으로 문합부, 단단부합부에 발생한 암으로 수술 후 10년 이내의 경우 또는 초회수술이 근육층(+) 등 진행된 경우로 정의하였다. 1차 질환, 초회수술로 부터 잔위암 발생까지의 기간, 잔위암 발생 부위, 병기, 병리학적 특징(조직학적 분화도, MSI)을 분석하였다.

85명의 잔위암 환자의 평균 연령은 62.5세(25~84세)였고 남자가 68명(78.8%)이었다. 초회수술로부터 잔위암 발생까지의 기간은 평균 74.6개월(중앙값 36개월, 6-540개월), 1차질환은 양성질환 5명(5.9%, 위궤양 4명, 십이지장궤양 1명), 위선암 80명(94.1%, 조기위암 20명, 진행위암 58명, 병기를 알 수 없는 위선암 2명)이었다. 잔위신생암 14명(16.5%), 잔위잠재암 13명(15.3%), 잔위재발암 58명(68.2%)이었다. 잔위신생암의 문합 방법은 14명 모두 Billroth II이었다. 13명의 잔위잔재암 환자의 1차질환은 모두 조기위암이었다. 잔위잔재암과 잔위재발암을 비교하였을 때, N병기(N+, 7 vs 50명,  $p=0.016$ ), M병기(M1, 3 vs 33명,  $p=0.013$ ), 2차 치료 방법(수술이나 EMR 10 vs 16명,  $p=0.003$ ), 분화도(미분화 선암 2 vs 44명,  $p=0.006$ )에 있어서 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 잔위신생암과 잔위재발암을 비교했을 때에는 문합방법, 2차 치료 방법, T, N, M병기, 조직학적 분화도, MSI에 있어 통계적으로 유의한 차이가 없었다. 잔위신생암에서 1차질환이 악성인 증례에서 미분화 선암이 통계학적으로 유의하게 빈도가 높았다(7 vs 0명,  $p=0.016$ ).

잔위신생암과 잔위재발암은 잔위잠재암에 비해 수술적 치료나 내시경 치료가 불가능한 진행된 상태에서 발견되며, 잔위신생암은 초회질환이 악성질환인 경우 분화도가 좋지 않은 암으로 발생하는 경향이 있다.

잔위암, 위아전절제술

## 구연-5. 항암화학요법으로 2회의 완전관해를 보였고 재발 간 전이 병변에 대한 고주파절제술을 병용하여 5년 이상 생존중인 다발성 간 전이를 동반한 췌장암 1례

한국원자력의학원 원자력병원 소화기내과<sup>1</sup>, 병리과<sup>2</sup>

김진<sup>1</sup> · 이호진<sup>1</sup> · 박광영<sup>1</sup> · 박수철<sup>1</sup> · 한철주<sup>1</sup> · 김유철<sup>1</sup> · 박선후<sup>2</sup>

전이성 췌장암은 그 예후가 극히 불량하여 보통 3~6개월 가량의 생존기간을 보인다. 그 치료로는 gemcitabine을 근간으로 하는 항암화학요법을 시행하지만, 그 반응이 만족스럽지 않은 실정이다. 저자들은 다발성 간 전이를 수반한 췌장암 환자에 항암화학요법을 시행하여 완전관해를 얻었으며, 이후 간전이의 재발에 대하여 2차 항암화학요법을 하여 다시 완전관해를 얻었고, 다시 나타난 단독 간전이 병변에 대하여 고주파절제술(RF ablation)을 시행하여 진단 후 5년 이상 장기 생존하고 있는 1례를 경험하였기에 보고하고자 한다.

45세 남자가 3개월 간의 상복부 동통으로 타 병원을 방문하여 촬영한 복부전산화단층촬영에서 췌장 체부의 종괴, 미부측 췌관의 확장 및 다발성 간종괴가 발견되어 전원되어 왔다. 간내 종괴에 대한 생검을 시행하였으며 선암으로 보고되었다. 췌장암의 다발성 간 전이로 진단하고, gemcitabine 단독 항암화학요법 9주기를 시행하였으며, 병변은 완전 관해를 보였다. 경과 추적중 20개월 후에 촬영한 복부전산화단층촬영에서 다발성 간 전이 병변이 다시 나타나, gemcitabine+cisplatin 항암화학요법을 9주기 시행하였으며, 간내 병변은 저감쇄 점(low attenuation spot)으로 변한 상태에서 이후 19개월간 변화가 없어 다시 완전 관해로 판단하였다. 2차 항암화학요법 종료 19개월 후에 이전 간내 종괴가 있던 자리 중 한 군데에 다시 1개의 간내 종괴가 나타나 고주파절제술을 시행하였으며, 시술 3개월 후에 촬영한 복부전산화단층촬영에서 재발 소견없이 생존 중이다.

다발성 간 전이를 수반한 췌장암에 대하여 9주기씩 2차의 항암화학요법을 시행하여 각각 완전 관해를 얻었고, 이후 단독 간 전이 병변에 대해 국소치료를 시행하여 초기 진단 후 62개월째 무병 생존중인 1례를 보고하는 바이다. 향후 췌장암의 간 전이 병변이 동일 부위에서 단독 재발할 경우 고주파절제술 등의 국소 파괴치료의 역할에 대한 연구가 필요할 것으로 보인다.

췌장암, 완전관해, 고주파절제술

## 구연-6. 전이성 혹은 재발성 위선암에서 Oxaliplatin, Leucovorin, 5-FU와 Irinotecan, Leucovorin, 5-FU 병합 요법의 효과에 대한 비교 연구

충남대학교 의과대학 내과학교실

**강선형 · 김정일 · 김은미 · 문희석 · 김석현 · 성재규 · 이병석 · 정현용**

전이성 혹은 재발성 위선암에서 아직까지 타 약제보다 우월한 항암제가 없는 실정에서 oxaliplatin과 irinotecan을 각각 leucovorin(LV)과 5-FU와 병합 요법을 시행 후 그 효용성과 부작용을 비교해 보고자 하였다.

2003년 3월부터 2008년 3월까지 대전 지역의 단일 기관에서 수술이 불가능한 전이성 혹은 재발성 위선암으로 진단을 받은 환자 중 계측 가능한 병변을 가진 56명의 환자를 대상으로 의무기록을 바탕으로 후향적 연구를 시행하였다. 2주 간격으로 Oxaliplatin 100 mg/m<sup>2</sup>, LV 100 mg/m<sup>2</sup>를 2시간에 걸쳐 정주한 후 5-FU 2,400 mg/m<sup>2</sup>를 2일에 걸쳐 정주하였고, Irinotecan 180 mg/m<sup>2</sup>, 5-FU 400 mg/m<sup>2</sup>를 2시간에 걸쳐 정주 후 5-FU 600 mg/m<sup>2</sup>를 2일간 정주하였고, LV은 이틀동안 각각 2시간에 걸쳐 20 mg/m<sup>2</sup>를 정주하였다.

대상군의 평균 나이는 56.4세였고, 남녀비는 36:20으로 남자가 많았다. ECOG 0이 26명, 1이 30명이었다. 계측 가능한 병변은 림프절이 31례, 간이 18례, 난소가 5례였으며 폐와 부신이 각각 1례씩이었다. Oxaliplatin군은 30명, irinotecan군은 26명이었으며, 두 군간의 성별, 연령, ECOG performance 등은 차이가 없었다. Oxaliplatin군에서 CR이 1명(3.3%), PR이 12명(40%)로 response rate는 43.3%였다. Irinotecan군은 CR이 2명(7.7%), PR이 10명(38.5%)로 response rate는 46.2%였다. Time to progression은 median값이 oxaliplatin군에서 3.7개월이었으며 irinotecan군은 4.2개월이었으나, 통계적으로는 의미가 없었다. Overall survival은 각각 19개월과 27개월로 irinotecan군이 더 길었지만, 역시 통계적 의미는 없었다. 1년 후 생존율은 oxaliplatin군이 43.3%, irinotecan군이 34.6%였다. Grade 3/4의 hematologic toxicity는 oxaliplatin군에서 neutropenia가 170 cycle 중 4case가 발생하였고, irinotecan군은 9 case가 111 cycle 중에 발생하였다. Grade 3의 neuropathy가 oxaliplatin군에서 1례가 발생하였다.

Oxaliplatin과 irinotecan의 병합 요법 모두 전이성 및 재발성 위선암에서 안전하고 유용하게 사용할 수 있으며, 두 치료의 효용성에는 유의한 차이가 없었다.

진행성 위암, oxaliplatin, irinotecan