

Treatment related survival for stage III-IV maxillary sinus carcinoma, retrograde analysis

¹Department of Internal Medicine, Gyeongsang National University Hospital, Jinju, ²Gyeongnam Regional Cancer Center, Jinju,

³Department of Internal Medicine, Dong-a medical center, Pusan,

⁴Department of Internal Medicine, Pusan National University Hospital, Pusan, Korea

*김문진^{1,2}, 오성용³, 권혁찬³, 최영진⁴, 설영미⁴, 조수희^{1,2}, 이민정^{1,2}, 강명희^{1,2}, 김진평^{1,2}, 강정훈^{1,2}

Purpose: The incidence of maxillary sinus cancer is rare, there is no consensus of treatment modalities. So we carry out retrograde analysis with stage III-IV maxillary sinus carcinoma to check up what treatments is influence of survival rate. Patient and **Methods:** Eighty-four patients with T3 and T4 maxillary sinus cancer diagnosed for 1990-2010 in three institution. Treatment classify into 8 broader subset. We divided two group according to treatment tools, operation or non-operation; Radiotherapy or non-radiotherapy; chemotherapy or non-chemotherapy. Result: Fifty-seven males and twenty-seven females was enrolled with average age of 61.7 (range 36-87). The median follow-up was 15 months (range 0-228). The 53 patients had maxillectomy, 66 patients had radiotherapy, 40 patients had chemotherapy. There are no survival benefit in tumor invasion ($p=0.055$), but nodal metastasis and tumor grade have benefit to survival significantly ($p=0.041$, 0.029 , respectively). We found elderly patient have lower survival rate ($p=0.05$), but there are no difference between EGOC performance ($p=0.414$). The radiotherapy and chemotherapy have no benefit ($p=0.383$, 0.365 , respectively) while operation help survival ($p=0.027$). **Conclusion:** This study show that operation have survival benefit in advanced maxillary cancer. And nodal involvement and tumor stage is correlation with survival rate patients while T classification is weakly influenced on overall survival. Based on these results, further large-scaled studies are warranted to establish treatment of advanced maxillary cancer

진행성 췌장암의 수술후 보조 치료 효과에 대한 고찰

이화여자대학교 의학전문대학원 혈액종양내과학교실

*이신아, 김현경, 조정연, 문영철, 이경은, 남은미, 이순남, 성주명, 민석기, 이현국

배경: 췌장암은 진단 후 5년 생존율이 1~4%에 불과하여 발생률이 바로 사망률이 될 정도로 예후가 불량한 소화기계 고형암이다. 췌장암 안 위치상 조기진단이 어렵고 초기에 주위 림프절로의 전이가 발생할 뿐만 아니라, 항암제에 대한 감수성이 낮고, 많은 환자에게서 발견 시 전신 수행상태가 좋지 않아 예후가 불량하다. 설사 국소 병변으로 진단되어 근치적 절제가 시행되어도 장기 생존율은 20%이며 중앙 생존율은 15~19개월로 근치적 절제술 후 관리에 따라 생존율 및 재발률에 차이가 있는지 알아보려고 하였다. **방법:** 2000년 1월부터 2009년 12월 까지 진행성 췌장암(2~3기)으로 국소적 전이까지 포함한 근치적 절제술을 시행 받은 41명을 대상으로 수술 후 항암치료 또는 방사선치료를 시행한 군과 시행 하지 않은 군을 비교 분석하여 두 군간의 재발 및 생존율 차이를 보고자 하였다. **결과:** 수술 후 항암 치료나 방사선 치료를 시행 받은 환자는 2기 5명, 3기 21명이었고, 시행 받지 않은 환자는 2기 9명, 3기 7명이었다. 수술 후 항암치료나 방사선 치료를 받은 군에서 재발을 한 환자는 8명(30.8%)이고 시행 받지 않는 군에서 재발한 환자는 3명(20.0%)이었다. Kaplan-Meier test 분석결과 두 군간의 무병생존기간 및 전체생존기간은 보이지 않았다. (전체생존기간 $p=0.703$, 무병생존기간 $p=0.131$) **결론:** 진행성 췌장암을 진단받고 근치적 절제술을 시행 후 항암치료나 방사선 치료를 받은 군과 받지 않는 군에서의 생존율과 재발률은 큰 차이가 없었으나 항암치료나 방사선 치료를 받았던 군에서 받지 않았던 군보다 3기 환자가 더 많았던 것을 고려해 볼 때 추후 항암치료나 방사선 치료 효과에 대한 전향적 연구가 필요하겠다.