

**KQ5.** 신경학적 증상(Horner's syndrome)을 보이는 폐첨부 폐암 환자에서 병기결정을 위한 흉부MRI 검사는 적절한가?

권고: 폐첨부 폐암 환자에서 근치적 절제술을 고려할 경우 혈관 및 경막외공간의 종양 침범을 확인하기 위해 흉부MRI 검사가 적절하다. (권고등급 A, 근거수준 II)

### 근거요약

폐첨부 폐암은 폐첨부에 발생하여 흉벽 구조물을 침범한 악성 종양을 말한다 (1). 이는 중증 상완신경총, 쇄골하혈관, 척추 등을 침범하여 손의 방사신경통, 부종 등을 나타낸다. 흉부X선검사는 폐첨부 흉막 비후 이외의 특이 소견을 보이지 않아 진단이 어려운 경우가 많다. 그러나 전산화단층촬영 및 자기공명영상 검사는 작은 병변을 발견할 수 있을 뿐만 아니라 해부학적인 침범 범위까지 확인할 수 있다. 본 지침은 폐첨부 폐암의 병기 결정에 대한 영상 검사 관련 지침인 Special Treatment Issues in Non-small Cell Lung Cancer Diagnosis and Management of Lung Cancer, 3rd ed: American College of Chest Physicians Evidence-Based Clinical Practice Guidelines (2) 을 선택하여 그들의 권고등급과 근거수준을 검토하여 수용여부를 결정하였다. 흉부MRI는 상완신경총과 혈관을 포함한 폐첨부 흉벽 구조물을 CT 보다 잘 보여준다 (3). 따라서, 폐첨부 폐암 환자에서 근치적 절제술을 고려할 경우 흉부MRI 검사를 시행하는 것을 권고한다.

### 권고 고려사항

#### 1. 이득과 위해(Benefit and Harm)

신경학적 증상을 보이는 폐첨부 폐암 환자에서 흉부 자기공명영상(MRI)은 방사선 위험성이 없으며, 폐첨부 흉벽 구조물의 평가에 있어서 CT 보다 더 많은 정보를 제공한다는 이점이 있다.

#### 2. 국내 수용성과 적용성(Acceptability and Applicability)

수용성과 적용성 평가표는 부록2에 제시되었다.

#### 3. 검사별 방사선량

흉부 자기공명영상(MRI)의 방사선량은 0 이다.

### 참고문헌

1. Detterbeck FC . Changes in the treatment of Pancoast tumors . Ann Thorac Surg . 2003 ; 75 ( 6 ): 1990 - 1997.
2. Kozower BD, Larner JM, Detterbeck FC, Jones DR. Special Treatment Issues in Non-small Cell Lung Cancer Diagnosis and Management of Lung Cancer, 3rd ed: American College of Chest Physicians Evidence-Based Clinical Practice Guidelines. Chest 2013;143(5 Suppl):e369S-e399S.

3. Heelan RT , Demas BE , Caravelli JF , et al . Superior sulcus tumors: CT and MR imaging . Radiology . 1989 ; 170 ( 3 pt 1 ): 637 - 641