

the pyriform sinus and produces few symptoms until the disease is moderately advanced. This paper summarizes sixteen years' experience with 62 cases arising in the hypopharynx. Of these 57 were of pyriform sinus origin, three arose in the hypopharyngeal wall, one developed in the post-cricoid hypopharynx, and one in the pharyngopalatine fold. Cancers of the base of tongue, supraglottic larynx, and cervical esophagus were excluded. A lump in the neck was a presenting symptom in 32 cases, sometimes in association with dysphagia or sore throat, which also was an initial complaint in 32 patients. Hoarseness occurred in 20 cases, bloody sputum in 4 and respiratory distress in 2 cases. Symptoms were most often of 4-6 months' duration. Tobacco exposure was heavy (1 pack a day or more) in 58% of patients, but when the smoking history was recorded this rose to 88%. Forty-seven of the 62 patients were in the fifth and sixth decades of life, and the male: female ratio was 30:1.

Fifteen of the patients refused therapy and only 24 patients underwent surgical management with curative intent. The proportion of patients with Stage IV disease was 87% among those who refused treatment, 78% among those undergoing palliative therapy only, and 67% among those managed with curative intent. Surgery generally consisted of a laryngopharyngectomy with bilateral jugular dissection or with standard radical neck dissection on one side and jugular dissection on the other. Three patients are free of disease less than three years, and five for more than three years. Six patients are lost to follow-up, including patients who were disease-free when last seen. The determine three-years survival (free of disease) is 33%. There was one operative death. Of the 9 patients who developed recurrences, 8 were in the primary cancer site, one was distant. An analysis of the cause of recurrence indicates that in two cases margins of resection were inadequate, node dissection, and in two cases the post-operative radiation therapy dosage was inadequate or delayed.

## 11) 측경부종괴가 먼저 발현된 갑상선암에 대한 고찰

연세의대 외과

이 서 철 · 박 정 수

갑상선암은 갑상선부위의 종괴로 발견되는 것이 대부분이며, 진행된 경우에는 갑상선부위의 통증, 연하곤란, 애성, 호흡곤란, 측경부임파결절 등의 증상을 볼수 있다. 그러나 임상적으로 갑상선종괴는 측지되지 않으면서 측경부 종괴만을 주소로 내원하여 이 종괴의 생검결과 전이된 갑상선암으로 판명되는 경우가 종종있다. 저자들은 1981년 1월부터 1986년 8월까지 5년 8개월간 갑상선암환자중,

1) 측경부 종괴가 먼저 발현된 경우는 동기간의 전체 갑상선암 238예중 24예로 10.6% 이었다.

2) 19예에서 갑상선주사를 시행하였는데 이중 갑상선내에 종괴가 증명되었던 경우는 8예 (42.5%) 이었다.

3) 측경부 종괴의 위치는 내경정맥 림프절군을 상, 중, 하로 했을때 중위가 8예, 하위가 8예로 16예(66%)가 내경정맥 림프절군에 위치했고, 나머지는 후삼각경부림프절군에 5예, 기타 3예이었다.

4) 조직학적 분류는 papillary adenocarcinoma 가 22예 (91.8%)이었고, 나머지는 follicular adenocarcinoma 1예와 medullary carcinoma 1예 이었다.

5) 갑상선 자체의 암병소는 단발성인 경우가 11예, 다발성이 9예이었고, 암병소를 발견할수 없었던 경우가 4예 이었다.

6) 수술은 갑상선에 대해서는 양측엽전절제술 2예, 동측엽전절제 및 반대측아전절제술 7예, 동측엽전절제 및 협부절제술 6예 이었고, 경부에 대해서는 표준광범위경부곽청술 5예, 변법경부곽청술 11예였으며 이중 양측변법경부곽청술 11예였으며 이중 양측변법경부곽청술은 2예이었고, 내경정맥림파절군을 포함한 국소전경부곽청술 (ju-



gular, anterior compartment node dissection) 6예 이었다.

7) 수술후 보조요법으로 전예에서 갑상선호르몬을 투여하여 TSH분비억제를 피하였고, 6 예에서는 수술후  $^{131}\text{I}$  whole body scan 후 방사선동위원소 치료를 시행하였다.

이상의 결과를 보면 측경부종괴는 갑상선암의 전이림프결절일 가능성도 있으므로 종괴의 생검 시에는 근치수술시 경부곽청술의 절개선의 고려해야 하며, 근치수술시에는 갑상선에 대해서는 양측갑상선전절제술 혹은 동측엽갑상선전절제술 및 반대측근전절제술을, 경부에 대해서는 최소한 변법경부곽청술이상을 시행하는것이 좋으리라고 사료되었다.

## 12) Posterolateral Neck Dissection

Cheong Soo Park, M.D.

Department of Surgery, Yonsei University  
College of Medicine

When malignant lesions occur posterior to the coronal plane of the external auditory canal, near the midline, the skin of the posterior half of the scalp, the occipital area and the posterior part of the neck, the metastatic nodal pattern is to the nodes in the suboccipital, the retroauricular area, and the posterior triangle of the neck. The classic radical neck dissection does not routinely extirpate these lymphatics.

When surgery is planned for the malignant lesions of the posterior head and neck area, a posterolateral neck dissection should be considered. This paper presented 4 patients with malignant lesions of the posterior head and neck area (malignant melanoma in one case, squamous cell carcinoma in one case, rhabdomyosarcoma in one case and malignant fibrous histiocytoma in one case) in which the use of posterolateral neck dissection was performed. The procedure is suggested to be cosmetically and functionally acceptable, and provided adequate anatomical en block dissection of the lymphatic channel and nodes of posterior part of head and neck area.

## 13) 경부 림프관 \*

연세의대 외과 · 소아과

김희수 · 박정수 · 황의호

림프관종 (lymphangioma)은 림프조직이 선천성으로 증식해서 발생하는 양성종양으로 원시림프낭 (primitive lymphatic sac)의 격리(sequestration)에 의해 발생한다.

림프관종은 두경부에 가장 빈발하며, 80~90% 이상이 2세 이하의 소아에서 발견되나 때로는 성인에게서도 발견된다. 완전절제술이 최선의 치료방법이나 종양의 위치나 크기 및 환자의 상태에 따라 완전절제가 불가능할 때도 있다. 특히, 구강이나 종격동내로 확장되었을 때는 연하곤란이나 호흡장애로 치명적일 수도 있다. 저자들은 1977년부터 1985년 까지 림프관종으로 수술했던 121예 중 경부에 발생했던 49예의 경부 림프관종을 임상분석하여 다음과 같은 결과를 얻었다.

1) 성별빈도는 남자가 28예(57%), 여자가 21예(43%)였다.

2) 연령분포는 림프관종이 발견된 시기로 보아 출생시 18예(37%), 1세미만이 8예(16%), 2세미만이 4예(8%), 2세이상 15세미만이 8예(16%), 15세이상의 성인연령에서 나타난 예가 11예(22%)였다.

3) 발생부위별 빈도는 우측이 33예(67%), 좌측이 14예(33%)이었고, 경부 자체내에서는 전측 삼각부(anterior triangle)가 24예(49%), 후측 삼각부(posterior triangle)가 21예(42%)였다.

4) 내원시 주소는 49예 전부가 경부에서 촉지되는 종괴였고, 그중 1예가 호흡곤란증이 동반되어 있었다.

5) 조직유형은 남성 림프관종이 36예(73%), 해면상 림프관종이 8예(16%)이었고, 나머지 5예는 유형이 분류되지 않았다.

6) 치료방법으로는 변법곽청술 1예를 포함한 완전절제술이 44예(90%)이었고 불완전절제술이 5예(10%)였다. 불완전절제술중 1예는 수술후 방사선 치료가 추가되었다.

7) 수술결과는 완전절제술의 경우 1예가 재발이