

임상적, 조직학적 소견으로 판단할 수 있다.

안면부의 종양은 안면골에는 좀처럼 침범하지 않으나 골부로 병변이 직접적으로 성장하거나, 골부 주위로 병변의 성장으로 인한 이차적인 압력에 의해서 병변 주위의 안면골에 변화 및 이상 발육이 올 수 있다. 그러므로 안면부위 종양은 조직학적으로는 양성일지라도 임상적으로 악성으로 간주하여야 한다.

본 한양대학교병원 성형외과 교실에서는 26세 남자 환자로 좌측 하악부에 림프관종과 이상 발육으로 인한 하악골의 변형을 동반한 1예와 6세된 여아로 좌측 경부에 수혈액 낭종과 거대설 및 이상발육으로 인한 하악골의 변형을 동반한 1예에서 성인 남자는 림프관종을 절제하고 하악골 절골술, 턱성형술 및 국소피판 등을 시행하였고 여아는 안면신경의 근위부를 보존하는 보존적 경부 림프절 청소술과 거대설부 절제술 및 환부의 설신경을 림프관종으로부터 박리하여 남아있는 설부로 이전시켜 보존함으로써 혀의 미각을 살릴 수 있었으며 이상발육한 하악골부를 제거하여 수술후 만족할 만한 결과를 얻었기에 이를 문헌고찰과 함께 보고하고자 한다.

— 26 —

예방적 경부청소술의 임상적 평가

고려대학교 의과대학 이비인후과학교실,
두경부외과학교실

최종욱 · 이순영 · 이승호
김찬우 · 이선희

두경부암에서 경부임파절 전이의 가능성이 의심되나 임상적으로 임파절이 확인될 수 없는 No neck에서 원발병소와 동시에 경부 임파절을 제거하는 예방적 경부청소술은 치료 목적과 더불어 두경부암의 중요한 예후 지시자(prognosticator)인 임파절의 상태 및 병기를 보다 정확히 할 수 있다는 임상적 의의가 크나 국소 방어벽인 정상적 임파절이 동시에 제거된다는 점과 그 범위, 방법 및 측별에 대하여는 논란이 많다.

이에 저자들이 1984년부터 1989년까지 두경부에 발생한 편평상피세포암 39예(구강암 15예, 하인두암 4예, 후두암 20예)에 대하여 실시한 예방적 경부청소술 47측에 대한 결과를 후향적으로 분석 검토하여 다음과 같은 결과를 얻었다.

1) 원발 병소의 병기는 T₁ 5예, T₂ 16예, T₃ 16예, T₄ 2예 이었다.

2) Supraomohyoid neck dissection(SOND) 13측, functional neck dissection(FND) 18측, lateral neck dissection(LND) 16측을 시행하였으며, 제거된 평균 임파절수는 SOND에서 18.2, FND 16.3, LND 11.3이었다.

3) 임상적으로 No neck에서 전이 임파절 양성율은 구강암 20%, 하인두암 50%, 후두암 10%이었으며, 평균 17.9%의 양성율을 보였고, 5.1%에서 임파절피막외 침범이 확인되었다.

4) 원발 병소의 병기별 전이 임파절 양성율은 T₁ 0%, T₂ 22.2%, T₃ 15.4%, T₄ 33.3%이었다.

이상의 결과로 증례수가 적어 통계학적 의의는 없지만 예방적 경부청소술을 시행함으로써 17.9%의 임파절전이절을 발견하여 두경부암의 치료 및 예후 판정에 많은 도움을 얻을 수 있었다.

— 27 —

두개안면절제술

연세대학교 의과대학 이비인후과학교실,
신경외과학교실*

최은창 · 홍원표 · 이규성*

사골동에 발생한 악성종양은 진단시 병기가 진행되어 있는 경우가 많으며 주위의 중요구조 특히 두개내 침범이 있는 경우는 수술의 금기가 되어 왔다. 또한 두개내 전이가 없다하더라도 해부학적 위치의 제한으로 종양을 외비절개술 등의 술식으로 en bloc으로 절제하기 어려워 치료성적이 좋지 않았다. Ketcham은 전두개저에 근접한 비강 및 부비동 종양을 제거함에 있어 전두골의 개두술로 전두개저를 절제한 후 종양을 제거하는 이른바 두개안면절제술(craniofacial resection)을 확

립하여 두개저에 근접하거나 두개내로 침범한 경우도 수술적 치료가 가능하게 되었다.

저자들은 최근 51세 남환에서 안와, planum sphenoidale, cribriform plate를 광범위하게 침범하고 두개내로 침윤하였던 유두종에서 발생한 사골동 편평세포암을 두개안면절제술로 치료하였으며 59세 여환에서 후사골동 및 안와에서 발생하여 두개내 및 해면정맥동(cavernous sinus)을 침범한 선양낭포암(adenoid cystic carcinoma)을 두개안면절제술로 절제하였기에 그 술식 및 경험을 보고하는 바이다.

— 28 —

갑상선암의 일차 수술후 재발양상

서울대학교 의과대학 외과학교실

오승근 · 노동영

갑상선암은 매우 재발을 잘하는 암종으로서 재발의 양상이 잘 밝혀져 있지 않고 재발이 생존에 미치는 영향 및 재발시 수술방법등 아직도 논란이 많은 상태이다.

본 연구에서는 갑상선암의 재발양상을 밝혀 보고 재발을 막기위한 일차수술의 방식 및 수술에 관한 지침을 마련코자 1981년부터 1989년까지 서울대학교 병원에 갑상선암의 재발로 입원한 43명의 환자를 대상으로 병력을 조사하여 보았다.

이들 환자중 여자는 35명 남자는 8명으로 남녀에 따른 재발 양상의 차이는 없었다. 이들 환자의 연령은 30대간 12명(27%)으로 가장 많았고 다음으로 40대가 10명(23%)이었다. 환자들에게서 처음 시행한 수술로는 편측엽 및 협부절제가 21예(48%)이고 갑상선 아전절제가 19예(44%) 전절제가 1예이며 기타가 2예 있었다. 이중 동시에 림프관청술을 행한 경우는 10예 있었다. 한편 갑상선절제술에 따른 재발 양상의 차이는 없었다. 이들 환자중 갑상선 여포암은 8명이 있었는데 이들의 전이장소는 주로 주위 혈관이나 원격으로 폐, 골, 척추 등으로 전이하였다. 갑상선 유두암에서 주위 림프절에서의 재발은 5년대에가 가장 많았고, 주위

근육 주변 조직에서의 재발은 3~5년 후가 가장 많이 발생하였다. 이들 재발 환자들의 수술은 대부분 방사선동위원소 치료를 행하기 위하여 잔여 갑상선의 절제를 시행하였고, 림프전이 및 주위 조직에 가 있을 경우 변형근치 경부 절제술을 시행하였다.

결론적으로 갑상선 암에서 갑상선 절제후 잔여 갑상선에서의 재발은 매우 적고 5년이내에 주위 림프절에서 재발하는 양상으로 보아 일차 수술시 갑상선 절제 범위보다는 주위 림프절의 동시 광청이 재발을 방지하는데 더욱 중요하리라 사려된다.

— 29 —

후두암의 부분적출술

원자력병원 이비인후과

심윤상 · 오경균 · 이용식

한영창 · 추무진 · 박혁동 · 김기환

저자들은 1985년 1월부터 1990년 6월까지 원자력병원 이비인후과에서 후두암으로 진단받은 환자중 부분적출술을 시행하였던 36례에 대한 후향적 분석을 통해 다음과 같은 결과를 얻었다.

1) 원발부위는 성문암 18례와 성문상부암이 18례였고 성문암은 수직부분적출술을, 성문상부암은 수평부분적출술을 시행하였다.

2) 조직학적으로는 36례 모두 편평상피암이었으며, 수술전 임상적으로 T₁ 5례, T₂ 27례, T₃ 4례였다.

3) 성문암에서는 원발부위 재발이 6례였으며 이중 4례에서 후두전적출술을 시행하였다. 성문상부암에서는 원발부위재발이 2례, 경부전이가 2례였고 2례 모두 경부청소술을 시행하였다.

4) 수술후 합병증으로는 수직부분적출술에서 흡인 16.7%, 폐렴 11.1% 등이었으며 수평부분적출술에서는 흡인 66.7%, 폐렴 16.7% 등이었으나 흡인 또는 폐렴으로 인해 후두전적출술을 시행한 예는 없었다.

5) 성문암부암에서 경부청소술을 시행한 경우는