

및 parathyroid scan이 도움이 되지 못하였다.

5) 부갑상선탐색은 선종의 경우 병변쪽 편측탐색(unilateral neck exploration)이 선호되어 12례(75%)에서, 또 양측탐색은 4례(25%)에서 시행되었다. 증식증 2예 및 이소성 선종 2예의 첫 번째 수술은 양측탐색술이 시행되었다.

6) 수술은 경부 부갑상선 선종 16예에서는 단순선종절제술(8예), 선종을 포함한 동측갑상선절제술(6예) 및 선종절제술 및 동측 부갑상선 조직검사(2예) 등이 시행되었고, 증식증 2예에 대해서는 모두 부갑상선 전절제술을 시행하고 1예는 전완근육에 또 1예는 양측 흉쇄유돌근에 자가이식술을 시행하였다. 전상종격동 선종 2예의 경우 1예는 경부절개술을 통하여 또 1예는 흉골절개술을 통하여 절제하였다.

7) 수술후 1일째 부터 혈중 칼슘치는 정상치 이하로 낮아졌으며 부갑상선호르몬치도 수술후 2내지 7일째 모두 정상화 되었다. 수술후 칼슘투여를 요하는 경우는 13예(65%)였고 최소 5일 부터 최장 6개월간 경구투여를 요하였다. 최단 4개월 부터 최장 2년 6개월까지 추적기간 동안 재발성 고칼슘혈증이나 영구적 저칼슘혈증은 없었다.

**4**

**결절성 갑상선 종물에 대한 전산화단층촬영의 진단적 의의**

고려의대 이비인후과, 진단방사선과\*

이승호 · 최종욱 · 이남준\*

결절성 갑상선 종물의 진단시 전산화단층촬영(CT scan)의 유용성을 평가하기 위하여 1989년 11월부터 1992년 5월까지 본원 이비인후과에서 결절성 갑상선 종물로 치료하였던 54례 중 CT scan 및 방사성동위원소검사, 경부연부조직단층촬영을 시행하였던 악성 종양 17례(유두상선암 13례, 미분화암 2례, 여포상선암 1례, 수진암 1례)와 양성 종양 7례(선종 5례, 염증성 종물 2례), 총 24례를 후향적으로 비교 검토하여 다음과 같은 결과를 얻었다.

1) 악성 종양에서 원발병소의 병기는 임상 및 병리조직학적 소견과 17례 중 15례(88%)에서 일치하였으며, 4례에서 흉곽내 침범을 확인할 수 있었고, 경부임파절전이는 NO 3례중 2례(67%), N1a 6례중 6례(100%), N1b 8례중 3례(38%)에서 일치하였다.

2) CT scan상 피막외침범(7례), 성대마비(5례), 식도침범(3례)을 보인 악성 종양은 임상 및 병리 조직학적 소견과 일치하였다.

3) 낭포성 변성 및 괴사는 악성 종양에서 10례(59%), 양성 종양에서 2례(29%)가 보였다.

4) 석회화 소견은 악성 종양에서 CT scan상 11례(65%)에서 보여 단순촬영의 8례(47%)에서 보다 발견율이 높았으며, 양성 종양에서는 2례(29%)가 있었다.

5) 종양의 조영증감유무에 있어서 악성 종양은 14례(82%), 양성 종양은 5례(71%)에서 증가된 소견을 보였다.

6) 방사성동위원소검사상 악성 종양은 16례(94%), 양성 종양은 5례(71%)에서 한냉 결절을 보였고, 나머지는 열 결절, 갑상선외 결절 및 미만성 종대를 보였다.

이상의 성적에서 CT scan은 갑상선암의 진단시 경부임파절전이, 피막외침범, 흉곽내침범을 관찰하는데 의의가 있으며, 석회화 또는 낭포성 변성 및 괴사를 보이는 경우 악성 종양의 가능성이 높았다.

**5**

**소타액선 종양에 관한 임상적 고찰**

고려의대 이비인후과

이중수\* · 최종욱 · 정광윤 · 유흥균

소타액선 종양은 다양한 병리조직학적 소견 및 생물학적 특성을 갖고 있어 이에 따른 임상소견이 다양하고 악성종양의 비율이 비교적 높다.

저자들은 87년 7월부터 92년 6월까지 고려대학교병원 이비인후과학교실에서 술후 병리조직학적 검사상 소타액선 종양으로 확인된 16례에 대하여 임상양상을 분석하여 다음과 같은 결과를 얻었다.

1) 발생부위는 구개 8례(50%), 비강 및 부비동 6례(37.5%), 구순 1례(6.3%), 후두개골 1례(6.3%) 이었다.

2) 양성 종양 8례, 악성 종양 8례 이었으며, 양성 종양은 전례가 다형성 선종이었으며, 구개에서 4례로 가장 많았고, 악성 종양은 구개가 4례로 가장 많았으며 선양낭성암종 7례, 악성 다형성 선종 1례 이었다.

3) 치료는 악성 종양은 모두 적출술을 시행하였고 악성 종양은 광범위 적출술 4례(50%), 수술 및 방사선요법의 병합요법 2례(25%), 항암화학요법 및 방사선요법의 병합요법 1례(12.5%), 방사선 요법 1례(12.5%) 등을 시행하였다.

이상의 성적에서 소타액선 종양은 대타액선 종양에 비하여 악성화 비율이 높고 선양낭성암종의 발생 빈도가 상대적으로 높아 그 침범 범위를 정확히 파악하는 것이 치료에 많은 도움을 줄 수 있는 것으로 사료되었다.

6

### 이하선 악성종양에 대한 방사선치료의 효과

서울의대 치료방사선과, 이비인후과\*  
김동원 · 박찬일 · 김광현\*

1979년 3월부터 1989년 7월사이에 서울대학교 병원 치료방사선과에서 55명의 환자가 이하선에 생긴 악성종양으로 치료를 받았다. 이 환자들을 대상으로 방사선치료의 효과를 알아보기위해 저자들은 후향성조사를 하였으며 다음과 같은 결과를 얻었다. 8명의 환자는 수술이 불가능하거나 재발한 경우로 방사선 치료만 받았으며 나머지 47명에게는 수술후 방사선치료를 추가하였다. 이 환자들의 중앙추적기간은 48개월이었다. 조직학적으로는 mucoepidermoid carcinoma가 225명으로 제일 많았으며 malignant mixed tumor와 adenoid cystic carcinoma가 각각 12명, 6명이었다. 모든 환자에 있어서 국소치유율은 10년에 65.7%였으며 수술과 방사선

치료를 병합한 군이 방사선 단독 치료군보다 양호한 결과를 나타내었다(71.8% 대 28.6%). 조직학적 grade 및 종양의 크기, 임파절 전이 여부가 국소치유율을 결정하는 요인이었으며 안면신경의 절제 유무는 국소치유율에 영향을 주지 못했다. 원격전이는 환자의 23.6%에서 일어났으며 주로 high grade 병변에서 폐를 침범하였다.

원격전이후 생존율은 급격히 떨어졌으며 2년후에는 생존자가 없었다. 전체생존율은 5년에 72.2%였으며 5년이후에는 plateau를 이루었다. 무병생존율은 5년에 57.3%, 10년에 49.4%였으며 수술과 방사선치료를 병합한 군과 low grade 병변에서 좀더 양호한 결과를 나타내었다. 결론적으로 이하선 악성종양의 치료에 있어서 이하선 절제술과 적절한 방사선치료를 병합함으로써 수술 혹은 방사선 단독 치료군보다 국소치유율의 향상 및 안면신경의 기능유지를 도모할 수 있으며 환자의 생존율을 높이기 위해서는 원격전이시 보다 효과적으로 작용하는 항암제의 개발이 시급하겠다.

7

### 후두 근전적출술의 종양수술학적 의의

고려의대 이비인후과  
이선희\* · 정광운 · 최종욱

진행된 후두암이나 하인두암의 치료에 있어서 암조직의 완전제거와 후두기능보전은 양립하기 어려운 문제점이 있다. 후두 부분적출술과 후두 전적출술의 중간형태인 후두 근전적출술은 후두암의 광범위절제와 건측의 잔유 후두 구조물을 이용한 일차적 기관인두누공술을 시행함으로써 오연을 방지할 수 있었을 뿐만아니라 음성재활이 가능하다는 장점이 있다. 그러나 수술적응대상의 제한, 술후 합병증, 후두재건술의 기술적인 어려움이 있어서 보편화 하지는 못하였다.

이에 저자들은 진행된 후두암으로 진단 받은 환자에서 시행하였던 후두근전적출술 7례를 문헌 고찰과 함께 보고하는 바이다.