

인체 후두 유두종과 후두 편평 세포암에서의 상피성장인자수용체발현에 관한 면역조직화학적 연구

서울의대 이비인후과

김광현 · 성명훈 · 장근호

면역조직화학 염색을 이용하여 인체의 정상 성문 상피조직, 후두 유두종 및 후두 편평상피암에서의 상피성장인자수용체의 발현을 알아보고자 수용체의 세포외 부분에 대한 단클론항체와 세포내 부분에 대한 단클론항체를 이용하여 면역반응성이 있는 수용체들의 분포와 그 염색정도를 관찰하였다.

상피성장인자수용체는 정상 성문 상피의 기저세포층 및 일부 극세포층에 존재하였으며 수용체의 부위별 분포의 변화가 뚜렷하였다. 후두 유두종에서는 정상 성문 상피에서와 유사한 양상의 수용체 발현 분포를 보였다.

편평상피암에서는 대부분의 종양세포들이 상피성장인자수용체의 강한 발현을 나타내었다.

이상의 연구결과는 후두 상피에서의 상피성장인자수용체의 과다한 발현이 단순한 세포증식의 결과가 아니라 악성화에 특이적인 소견임을 제시하고 있다.

두경부 영역에서의 선양낭포암 : 임상적 특징 및 치료성적

서울의대 이비인후과, 치료방사선과, * 병리학교실**

김광현 · 성명훈 · 정필상 · 이재서
박찬일* · 김우호**

두경부영역에서 발생하는 선양낭포암은 비교적 드문 질환으로서 완만한 성장, 재발적 경향, 장기적

임상 경과, 만기적 재발 및 원격 전이 등을 그 특징으로 한다. 저자들은 1979년부터 1991년까지 조직학적으로 두경부의 선양낭포암이라고 진단받은 67명의 환자를 대상으로 이 종양의 전형적인 임상경과, 치료에 대한 반응 및 장기적 치료성적 등을 알아보았다. 이들의 추적기간은 4개월에서 118개월(평균 49.5개월)이었으며 67명의 환자중 남녀는 각각 34, 33명이었으며, 진단 당시 연령은 20세에서 72세까지 였으며 평균은 43세였다. 원발부위로는, 주타액선에서는 이하선이, 부타액선에서는 비강 및 부비동이 가장 많았다. 국소 무병기간은 5년 및 10년동안 각각 71.1%, 44.3%였고, 저자들의 연구에서 수술후 방사선 치료를 병행하는 것이 국소치료를 높였다. 원격전이는 40%에서 있었으며 대부분 폐전이였으며 8년이 지난 후에도 plateau 없이 계속 상승하는 curve를 보였다. 생존율은 19.2%였다.

경부 광청술의 임상적 고찰

원자력병원 이비인후과

심윤상 · 오경균 · 이용식 · 박혁동*

저자들은 1989년 1월부터 1990년 12월까지 두경부 악성 종양으로 경부 광청술을 받은 142명(161측)의 임상상 및 치료 효과를 분석하였다.

1) 임상적 임파절 병기의 병리 조직학적 진단에 대한 정확도는 83.1%였고 세침 흡인검사의 정확도는 69.7%였다.

2) 경부 재발은 25명(17.6%), 29측(18.0%)에서 발견 되었고 동측 19명, 반대측 2명, 양측 4명의 재발이었다.

3) 치료적 광청술을 받은 21.6%, 예방적 광청술을 받은 10.0%에서 경부 재발을 보였다.

4) 원발두위별 재발율은 구순 및 구강, 하인두, 후두 등의 순서로 높게 나타났다.

5) 재발율은 술후 방사선 치료를 받은 군에서보다 받지 않은 군에서 높았다. 이상의 결과에서 경부 전이율이 높은 부위의 종양일수록 원발 부위 치료와 함께 치료적 또는 예방적경부 광청술을 하고 술후

방사선 치료를 하는 것이 환자의 생존율을 더 높일수 있는 치료 방법이라 할 수 있겠다.

13

**전완부 유리피관을 이용한
인두 재건 치험례**

연세의대 성형외과

이혜경* · 탁관철 · 이영호

1877년 Czerny가 인두 및 경부식도 재건을 위해 국소경부피관을 이용한 이래 지금까지 많은 방법들이 이용되어 왔다. 하인두암 또는 경부식도암으로 인두-후두 절제 및 경부식도 절제술 후 인두 및 경부식도를 재건시키는데는 가능한 1회의 수술로 정상적인 기능의 조기회복과 문합부의 협착방지가 관건일 것인데 지금까지의 방법을 살펴보면 피부관을 이용하는 것으로 Wookey(1942) Flap, Bakamjian deltopectoral flap(1965) 등이 있고 각종의 근피관술이 있으며, 유리피관술로는 전완부 유리피관술, 유리공장전이술 등이 있고 소화장기를 이용하는 것으로는 식도-결장-위 문합술, 위 pull-up술 등을 들 수 있다. 그런데 인두재건에 알맞은 조건인 얇으면서도 혈행이 풍부하고 이차적 구축에 의한 협착등이 없는 것으로는 전완부 유리피관 또는 공장유리피관 등을 들 수 있을 것인데 전완부의 경우가 결손부의 형태에 적절하도록 공여부를 도안, 전이할 수 있으므로 매우 유용하다. 저자들은 하인두암으로 인두-후두 절제술 및 경부임파청소술을 시행받은 환자 2례에서 역사다리꼴 모양의 전완부 유리피관으로 인두 재건을 하여 구강근위부가 식도 문합부보다 다소 넓은 구조를 이루도록 하였으며 이는 획일적인 원통형이 아닌 좀더 해부학적 구조에 근접한 기능적 모양이라 할 수 있고 문합부의 협착없이 조기에 방사선 치료를 가능하게 하여 보고하는 바이다.

14

**유리피관술을 이용한 광범위한
두피결손의 재건**

한림의대 성형외과

박병선* · 정철훈 · 이동락 · 오석준

Tumor, Trauma 또는 Irradiation으로 인하여 두피에 결손이 생겼을 경우, 결손부위가 작으면 국소피관술이나 원위피관술로 결손 부위를 피복할 수 있으나, 결손부위가 넓거나 혈행이 좋지않은 경우에는 유리피관을 이용한 재건이 최선의 방법이다.

광범위한 두피결손의 재건에 이용되는 유리피관으로는 Omentum, Latissimus dorsi, Radial forearm, Scapula 그리고 Abdominal flap등이 사용된다.

본 교실에서는 7명의 두피결손환자에게 8례의 유리피관술을 실시하였다.

재건에 사용한 유리피관술의 종류는 Latissimus dorsi muscle flap 4례, Oriental flap 2례, Parascapular flap 1례, Latissimus dorsi myocutaneous flap 1례였으며, 술후 만족할 만한 결과를 얻었기에 문헌고찰과 함께 보고하는 바이다.

15

유리장골이식술을 이용한 하악골 재건

한림의대 성형외과

정철훈* · 이동락 · 오석준

현재에는 하악골 재건을 위해 하악골 주위의 연부조직의 상태가 적절하여도 전통적인 골이식 방법은 거의 사용하지 않는 경향이며, 특히 악성 종양의 제거 후에는 혈관경이 있는 골이식 또는 복합조직이식을 시행하고 있다.