

차성 기능항진증 3례는 부갑상선 전절제술 및 일부 부갑상선 조직 자가이식술(N=2), 31/2 아전절제술 및 자가이식술(N=2) 및 31/2 아전절제술(N=1)을 시행하였다.

수술 결과는 선종으로 추정되는 1례에서 양측 경부탐색 및 종격동 탐색술에서도 종양발견에 실패하였으며, 31/2 아전절제술이 시행된 2차성 항진증 1례에서 영구 기능저하증이 초래되었다

**결 론 :**

- 1) 술전 종양 위치검사는 종양의 위치가 확인될 때까지 1가지씩 추가하는 것이 좋다.
- 2) 종양위치가 확인된 예는 편측 경부탐색술도 무난하다.
- 3) 증식증이나 2차 및 3차성 기능항진증은 31/2 이상 아전절제술을 시행하고 일부 부갑상선 조직 자가이식술을 추가하는 것이 안전하다.

**9**

**안면부 악성 피부암의 임상적 고찰**

한림의대 춘천성심병원 성형외과

유환열\* · 이효련 · 조세흠

안면부 피부에 발생한 일차성 악성 종양은 자외선의 노출로 인해 신체 다른 부위에 비해 발생 빈도가 비교적 높으며, 조기 진단이 가능하고 다른 악성 종양에 비해 예후가 좋은 편이다. 치료방법에 대해 많은 연구가 시행되어 왔으며, 현재 사용되고 있는 치료방법은 화학요법, 방사선요법, 수술적 제거등이 있으나 근치술로는 수술법이 가장 좋다고 할수 있다.그러나 다른 부위와 달리 첫째, 다른 양성 종양이 흔히 발생하는 부위로 통증이나 크기가 클때 성공적인 종양 제거 후 결손 부위의 치명적인 변형은 물론 기능적인 면에서도 재건이 어려운 부위이다.

본 논문의 목적은 종양의 위치와 크기에 따른 적합한 수술적 방법을 선택하여 외형적 변형,기능적 변형을 최소화하여 후유 장애를 줄이는데 있다.

본 교실에서는 1987년 8월부터 93년 8월까지 총 27례의 안면부 원발성 악성 피부암을 경험 했으며

조직학적으로는 기저 세포암 15례,편평 상피 세포암 9례,편평 기저 세포암 2례,악성 흑색종 1례 이었다.

수술적 방법으로는 국소피관술 14례(전진피관술 1례,전위피관술 1례, 회전피관술 3례, Limberg피관술 1례, Abbe피관술 1례, Modified Eatlander피관술 4례, 전두피관술 3례), 피부 이식술 9례, 절개술 및 봉합술 4례였다.

이에 본교실에서는 종양의 부위와 크기에 따른 적절한 방법을 선택함으로써 만족할 만한 결론을 얻었기에 문헌 고찰과 함께 보고하는 바이다.

**10**

**두경부 영역에서 연골성 종양 치험례**

한양의대 이비인후과학교실

이환구 · 문교갑 · 최용승

김경래 · 이형석

Chondrosarcoma는 희유한 질환이며 대부분은 체간에서 생기며 호발부위는 골반골,견갑골, 장골이며 두경부에서 오는 경우는 매우 드물다.

Chodrosarcoma는 두경부의 모든 골에서 발생할 수 있으나 상악골이 가장 흔한 장소이고, 본예의 경우와 같이 측두 하악골 관절에서 발생하는 경우는 매우 드물다. 측두 하악관절에 발생한 Chondrosarcoma는 국소 침윤성과 뇌막으로의 전이로 인해 그 위험성이 높은 질환으로 알려져 있다. Chondrosarcoma는 측두골을 침범하여 해부학적 위치에 따라 뇌신경마비도 동반된다.

Chondroma는 신체 어떠한 부위의 연골조직에서도 발생하는 양성종양이나 주로 수, 족의 작은 부위에서 발생하고 단발성으로 생기면 고립성 내연골종이라 하고 여러골에 동시에 발생하여 다발성 내연골종증을 이루기도 한다.

두경부 영역에서는 비강, 비인강, 비종격, 이관 및 연구개에 발생된 예가 있으나, 본예의 경우와 같이 경부종물로 나타나는 경우는 매우 희유하다.

저자들은 좌측 측두 하악골 관절에 발생한 종괴를 주소로 내원한 35세된 여자환자에서 수술 조직 검사상 chondrosarcoma로 확진된 1예와 좌측 경

부종물을 주소로 내원한 26세된 여자환자에서 수술 조직 검사상 chondroma로 확진된 1예를 경험하였기에 문헌고찰과 함께 보고하는 바이다.

**11**

**비인강암 환자에서 T 아형에 따른 생존기간 분석**

가톨릭의대 내과, 이비인후과, #  
치료방사선과##

강진형\* · 홍영선 · 김훈교 · 이경식  
김동집 · 김민식# · 조승호#  
서병도# · 길학준## · 윤세철##

비인강암은 두경부암중 많은 빈도로 발생하며 병리기전이 다른 부위에서 발생하는 종양과 차이가 있다. 병기분류에 따라 예후가 차이가 있으며 치료방법도 달라진다. 비인강암에 대한 AJCC(American Joint Committee on Cancer)의 TNM분류는 입과절 N아형에 관계없이 원발병소 T4인 경우와 T3이하이면서 N2 이상인 경우를 모두 제 4기 비인강암으로 분류하고 있다.

연자들은 1987년부터 1992년까지 강남성모병원에 입원하여 항암치료를 받은 40명의 3,4기 비인강암환자를 대상으로 각 병기와 제 4기암에서 T 아형에 따른 생존기간을 분석하였다. 결과는 다음과 같다.

- 1) 전체환자 40명중 남자는 32명, 여자 8명으로 중앙연령은 48세(19~67)였다.
- 2) 병기별로는 3기 11명, 4기 29명으로 4기중 T4인 경우가 21명, Non-T4인 경우(T3 3명, T2 5명)가 8명이었다.
- 3) 일상생활수행능력(ECOG 기준)은 0 1명, I 30명, II 8명, III 1명이었고, 조직학적분류에 의하면 편평상피암 28명, 미분화암 11명, 입과상피세포암 1명순이었다.
- 4) 항암치료(화학요법, 방사선치료)에 대한 반응은 평가가능한 32명중 완전반응 20명, 부분반응 10명, 무반응 2명이었다.
- 5) 생존여부의 추적이 가능한 35명의 중앙생존

기간은 +32개월(2~%69)로서 제 3기는 40개월(14~+68), 제4기는 +29개월(2~%69)이었다.

제 4기암환자중 T4군의 중앙생존기간은 20개월(2~+69), Non-T4(T2,T3)군의 경우 +33개월(+11~64)이었다.

6) 항암치료에 대한 완전반응군의 생존기간은 +34개월(+11~+67), 부분반응군은 +12개월(2~+42)로서 유의한 차이를 보였다.

**12**

**전이를 동반한 증식성 모낭종 1례**

서울의대 성형외과학교실

김재중\* · 박홍용 · 민경원

증식성 모낭종은 외측 모근초에서 기원하는 양성종양으로 대부분 노년여성에서 두피에 주로 발생하는 것으로 알려져 있다. 종양은 대개 장기간 성상의 변화없이 존재하지만 그 크기의 급격한 변화나, 병리조직학적으로 다수의 핵 이형증의 존재 또는 종양의 전이가 존재할 때 악성화한 것으로 분류되는데 그 빈도가 매우 드물다. 저자는 두피에 처음 발생하여 절제후 재발을 반복하던 증식성 모낭종이 광역 절제후 우측 경부에 발생하고 경부 입과절에 전이되어 경부 확충술을 시행한 예를 경험하였다. 이 예를 통해 양성 종양인 증식성 모낭종이 악성화되는 변화를 파악하고 그 치료법의 결정을 선택하는 데 도움이 될것으로 생각되어 문헌고찰과 함께 보고한다.

**13**

**국소진행된 성문암의 방사선치료 성적**

서울의대 치료방사선과학교실,  
이비인후과학교실#

오도훈\* · 박찬일 · 김광현#

연구목적 : 국소진행된 성문암에 있어서 방사선