

비인강 악성종양의 수술치험

연세의대 이비인후과학교실

이원상 · 전영명

비인강 악성종양의 치료는 부위의 해부학적 복잡성과 시술의 어려움으로 방사선치료에 의존해 왔으며 대체로 약 15~35%의 5년 생존율이 보고되고 있다.

치료결과의 예후를 결정하는 인자로는 질병의 병기나 병리조직학적 특성등이 있으나 이러한 문제를 고려하더라도 수술적 치료가 비인강 악성종양의 궁극적인 치료효과를 증진시킬 수 있음은 명확한 사실이다. 저자들은 비인강에 발생한 악성 선낭포성암과 악성편평상피세포암을 측두하와 접근법 및 안면전임술로 시술하였으며 그 수술적 접근법의 유용성과 치료경험을 보고하는바이다.

측두골 및 기저부 종양 수술시 안면신경의 처치

연세의대 이비인후과학교실

이원상 · 김희남

측두골을 침범한 종양의 처치시에는 안면신경의 기능을 유지하기 위한 적절한 수술적 처치를 필요하게 된다. 저자는 14례의 측두골 종양(악성9례, 양성5례)과 10례의 두개저종양(악성3례, 양성7례)를 대상으로 안면신경의 수술적 처치결과를 분석하였다.

이하선종양과 소뇌교각종양은 그대상에서 제외하였다. 안면신경의 처치는 decompression & dissection, traction, transposition, free nerve graft and hypoglossal-facial anastomosis의 5가지유형으로 구분하였으며 decompression과 traction의 경우는 영구적

안면신경마비를 동반한례가 없었으며 transposition (n=6)을 시행한 전례에서 수술후 일시적인 안면신경마비를 동반하였으나 모두 3~6개월경과후 완전히 회복되었으며 free nerve graft group(n=8) 경우의 회복은 개체에 따라 회복도 다양한 결과를 보였다. hypoglossal-facial anastomosis group(n=12, including 11 cerebellopontine angle tumors)을 시행한 경우에 회복은 가장 결과가 좋지않았다.

갑상선결절에서의 세침흡인세포검사의 진단적 의미

원자력병원 이비인후과, 해부병리과**

장경만 · 심윤상 · 오경균

이용식 · 김기환 · 장자준**

갑상선결절에서는 양성질환과 악성질환의 감별이 치료방침의 결정에 매우 중요하다. 술전검사 방법으로 세침흡인세포검사는 비교적 간단하고 정확하여 널리 시행되고있다.

이에 저자들은 1989년 1월부터 1992년 12월까지 원자력병원 이비인후과에서 갑상선질환으로 수술을 받은 203명의 환자중 110명을 대상으로, 세침흡인세포검사를 술후 병리조직학적 진단과 비교하여 다음과 같은 결과를 얻었다.

병리조직학적으로 전체 110명중 악성종양이 79명으로 70.9%를 차지하였고 세침흡인세포검사의 민감도는 86.5%, 특이도 90.4%, 위음성율 13.5%, 위양성율 9.6%, 양성예측도 97.5%, 음성예측도 60.1%, 진단적 정확도는 87.3%이었다.

기무라병(Kimura's Disease)의 임상특성과 치료성적

연세의대 외과학교실

홍순기 · 최진섭 · 박정수