

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

기무라병은 아직 알려지지 않은 어떤 자극에 의한 aberrant immune reaction 으로, 주로 두경부 피하 조직 특히 타액선 근방에 단일 혹은 여러개의 만성 염증성 종괴를 형성하는 드문 질환이다. 과거에는 angiolymphoid hyperplasia with eosinophilia 와 혼돈한 때도 있었으나 현재에는 다른 별개의 질환으로 보는 견해가 많다. 아직 본 질환의 확실한 원인이 밝혀져 있지 않기 때문에, 치료방법 또한 정립이 안되어 있는 실정이다.

목 적 : 이에 저자들은 기무라병의 임상특성과 치료성적을 분석하여 적절한 치료방법을 모색하고자 하였다.

재료 및 방법 1981년 4월부터 1993년 6월까지 연세대학교 의과대학 세브란스병원에서 치료받은 20례를 대상으로 환자의 임상특성과 적용된 치료 방법 및 그 결과를 분석하였다.

결 과 : 연령은 평균 36.3세(14~53세)였고 남자 12례, 여자 8례였다. 20례중 7례는 단일 병소를, 13례는 다발 병소를 나타냈으며, 총 병소는 48곳이었다.

병소의 위치는 두경부가 41곳(이후방부 16, 약하부 9, 경부 8, 이하선 5, 뺨 2, 안와부 1)으로 대부분이었고, 두경부 이외 부위는 7곳(서혜부 3, 상지 3, 액와부 1)이었다. 이중 8례는 대칭성 병소를 가지고 있었다.

병소의 크기는 평균 6.1cm×3.4cm(1.0cm×1.0cm~20cm×12cm)이었고, 이환기간은 평균 7.7년(4개월~30년)이었다. 14례에서 호산구 증다증을 보였고, 14례에서 주위 림프절 비대증을, 8례에서는 병변부위 소양증을 동반하고 있었다.

치료방법은 수술적 제거 13례, 수술 및 보조요법(steroid, azathioprine) 4례, 방사선 치료 및 보조요법(steroid, azathioprine) 1례, steroid 또는 azathioprine 등의 면역요법 2례였다.

치료후 추적은 17례에서 가능했는데 이중 13례(76%)에서 재발이 확인 되었고, 치료방법에 따른 치료효과는 비교하기가 어려웠다. 재발시 전 예에서 호산구 증다증을 보였다.

재발시 치료는 Steroid 요법 5례, Steroid 요법후 방사선 치료 3례, 수술적 제거 1례, 수술 및 보조

요법(steroid) 1례였는데, 이중 Steroid 요법으로 육안병소를 소멸시킨 후 방사선 치료(3000 cGy)를 추가하는 방법이 가장 효과적이었다.

결 론 : 아직 기무라병의 정립된 치료방법은 없다. 향후 본 질환의 원인과 치료에 대한 연구가 더 필요하나, 현재의 경험으로는 수술이든 면역 요법이든 육안적 병소를 소멸 시킨 뒤 방사선 치료를 추가하는 방법이 가장 효과적이라고 생각 된다.

8

종양에 의한 성대마비 29예에 대한 임상적 고찰

연세대학교 의과대학 이비인후과학교실

음성언어의학연구소

김광문 · 김영호 · 최홍식

홍원표 · 김창규

저자들은 1983년 4월부터 1993년 9월까지 10년 6개월간 연세대학교 의과대학 영동세브란스병원 이비인후과에 내원한 종양에 의한 성대마비환자 29례에 대한 임상적분석을 통하여 다음과 같은 결론을 얻었다. 1) 종양의 종류별로는 폐암이 13예(44.8%)로 가장 많았으며 갑상선암이 8예(27.6%), 신경성 종양이 3예(10.4%), 종격동종양이 2예(6.9%), 그외 경부식도암, 기관지암, 경정맥소체종양이 각각 1례로 나타났다. 2) 나이별 분포는 60대가 10예(34.5%)로 가장 많았으며 성별분포는 남자 18예, 여자 11례로 1.8 : 1의 비율을 보였다. 3) 환자의 증상으로는 애성만 있는 예가 가장 많았고(17예, 58.6%), 그외 기관내 흡인, 천명, 호흡곤란, 연하곤란, 기침 등의 증상도 나타났다. 4) 좌측이 21예(72.4%), 우측이 5예(17.2%), 양측이 3예(10.4%)였다. 5) 마비성대위치는 부정중위가(paramedian position)가 23예(79.3%)로 가장 많았고 중간위(intermediate position)가 4예(13.8%), 정중위(median position)가 2예(6.9%)의 순을 보였다.