

기부라병은 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 기부라병의 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 기부라병의 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.