

분한 치료를 받은 12례, 치료를 포기한 2례, 항암 화학요법중 사망한 1례등 모두 15례를 제외한 81례 (수술 16례, 방사선치료 35례, 수술 및 방사선치료 30례) 를 대상으로 분포, 원발병소, 병기, 치료방법, 실패원인, 생존률 등을 후향적으로 분석하여 앞으로 치료방법의 선택에 지표로 삼고자 하였다.

4

위장관암과 병발한 두경부암

원자력병원 이비인후과

박범정* · 심운상 · 오경균 · 이용식

저자들은 1986년부터 1993년까지 원자력병원 이비인후과에서 경험한 두경부암 환자중 위장관암과 병발한 환자 21례에 대해 보고하는 바이다. 21례중 17례에서는 원발부위가 2부위였고, 4례에서는 3부위 였다.

두경부암에 병발한 위장관암은 식도암 16례, 위암 5례, 직장암 1례였다. 식도암은 16례중 원발암이 3례, 속발암이 13례였고, 위암은 원발암이 3례, 속발암이 2례였으며, 직장암은 1례가 원발암이었다. 두경부암에서는 후두암이 6례, 하인두암이 5례, 구인두암이 8례, 갑상선암이 2례, 기타 3례 였다. 병발암 진단시기는 50대가 10례로 가장 많았으며 남자에서 20례로 압도적이었다. 동시기암이 9례, 이시기암이 12례였으며 최고 16년 후에 발생한 경우도 있었다. 18례에서 환자가 사망하였으며 그중 7례에서는 병발암 진단후 1개월내에 사망하였다.

5

경부 종괴의 임상 병리학적 고찰

인제대학교 의과대학 부산백병원 외과학교실

김정호 · 오상훈 · 주중수

김상효 · 백낙환

경부에는 각종 종괴가 어느 연령층에서나 흔히

발견되며 그 원인 질환이 다양하여 조직학적 검사를 시행하지 않고는 그 진단이 어려운 경우가 많다. 특히 경부의 림프계는 복잡하여 두부, 안면부 및 경부 자체의 기관들로 부터의 주입은 물론 상지와 흉부로부터 주입되는 경로와 더우기 좌측에서는 thoracic duct를 통한 복부 장기로 부터의 경로등으로 인하여 여러 악성 종양의 전이성 병소가 관찰될 수 있어서 경부 종괴는 임상적으로 그 중요성을 더하고 있다.

목적 : 저자들은 경부 종괴에 대한 포괄적인 통계 관찰로 임상적 기초 자료를 마련하여 이를 비교, 분석하고 올바른 진단 방법을 살피고자 본 연구를 시행하였다.

재료 및 방법 : 1982년 10월 부터 1993년 12월 까지 11년 2개월간 인제 대학교 의과 대학 부산 백병원 외과에서 취급한 경부 종괴중 갑상선, 부갑상선 질환을 제외한 1540 예를 대상으로 환자의 병력을 기초로 하여 질환별 분류, 성별 및 연령별 분포, 종괴의 발생 부위, 진단 방법(세침 흡인 검사, 절개 및 절제 생검술, 경부 광청술)을 조사하여 분석하고자 한다.

결 과 :

1) 질환별 분포를 보면 양성 질환이 1045 예(67.9%), 악성 질환이 495예(32.1%)였다.

2) 양성 질환의 질환별 분포를 보면 Reactive Hyperplasia가 425예(40.7%), 림프절 결핵이 402예(38.5%), Branchial cyst가 68예(6.5%), Thyroglossal duct cyst가 58예(5.6%), Cystic hygroma가 37예(3.5%), Neurogenic tumor가 21예(2.0%), Hemangioma가 20예(1.9%), Lymphangioma가 14예(1.3%)였다.

3) 악성 질환의 질환별 분포를 보면 전이성 악성 종양이 385예(77.8%), 림프종은 104예(21.0%), Soft tissue sarcoma가 6예(1.2%)였다.

4) 전이성 악성 종양의 경우 원발 병소를 보면 두경부가 170예(44.2%), 쇄골하에서 142예(36.9%), 원발 병소를 모르는 경우가 71예(18.4%), 백혈병이 2예(0.5%) 였다.

5) 성별 분포를 보면 총 1540예 중 남자가 895예(58.1%), 여자가 645예(41.9%)로 성비를 보면 1.4 : 1로 남자가 많았다.

6) 주요 질환의 연령별 분포를 보면 림프절 결핵은 20대에, Reactive hyperplasia가 14세 이하에, 선

천성 양성 종괴는 14세이하에,전이성 악성 종양은 50대에, 림프종은 60대에 많은 분포를 보였다.

7) 평균 연령은 림프절 결핵이 50.2세, Reactive hyperplasia가 27.2세, 선천성 양성 종괴는 20.4세, 전이성 악성 종양은 52.8세, 림프종은 42.1세였다.

8) 주요 질환별 발생부위를 보면 림프절 결핵은 경부의 posterior triangle에, 악성 종양은 원발 병소의 종괴에 따라 jugular chain에 호발하였고, 림프종은 jugular chain, submandibular posterior triangle에 호발하였다.

9) 종괴의 진단 방법으로는 세침 흡인 검사 42예, 절개 생검이 539예, 절제 생검이 843예, 경부 광청술이 76예였다.

결 론 : 측경부 종괴의 진단중 가장 중요한 요소는 환자의 연령이며 림프절 결핵등 염증성 질환의 경우는 절개 생검을 시행하나 악성 질환의 의심이 있는 경우는 가능한 일차적 병소의 punch biopsy나, 림프절 종대의 세침 흡인 생검을 통하여 진단하는 것이 예후에 좋고, 절개 생검은 좋은 방법이 아니다.

6

갑상선관 낭종 52례에 대한 임상적 고찰

경희대학교 의과대학 이비인후과학교실
안희영 · 조성호* · 홍남표 · 차창일

저자들은 1971년부터 1993년 까지 23년간 경희대학교 부속병원에서 치험한 갑상선관낭종 52례에 대한 임상적 관찰을 하여 다음과 같은 결론을 얻었다.

1) 호발연령은 20세 이하였으며 남녀간 성별비는 1.7 : 1로서 남자가 많은 것으로 나타났다.

2) 전 52례중 낭포형이 41례(79%), 루형이 11례(21%)였으며, 내원시 이미 감염을 받은 경우가 21례(40%)였다.

3) 초진시 1회이상 재발했던 경우가 12례(23%)였으며, 1회재발이 8례(15%), 2회재발이 4례(8%)였다.

4) 병소의 위치는 전 52례중, 설골직하부 경부의 중앙선에 위치한 경우가 36례(69%)로 가장 많았다.

5) 수술후 병리조직검사로 갑상선조직이 있었던 것은 21례(40%)였다.

6) 치료는 전 예에서 설골의 중앙부위를 절제하는 Sistrunk procedure를 시행하였다.

7) 수술후 합병증 중에는 재발은 1례(2%) 있었으며 창상감염이 4례(8%) 있었다.