

## 제 13차 대한두경부중양학회

### ■ 연 제 초 록 ■

#### 1

### 성문상부암과 하인두암에서 경부전이 양상 및 양측 경부곽청술의 의의

한양대학교 의과대학 이비인후과학교실  
이형석 · 태 경 · 김주목 · 고재성 · 신창식

성문상부는 림프조직이 많아 성문상부암의 경우 주위 상 및 중내경정맥림프절로 전이가 많이 일어나며 발생학적으로 중앙 구조물이기 때문에 양측 경부전이 많이 일어난다. 하인두암도 점막하 림프조직이 많이 발달되어 있어 경부전이 많이 일어나며 양측으로 전이가 많이 일어나는 것으로 알려져 있다. 이에 저자들은 한양대학 병원에서 수술 및 방사선치료를 하였던 성문상부암 32례와 하인두암 19례의 환자에서 병기, 경부전이 양상, 잠재전이율, 경부곽청술 형태, 재발율등을 후향적으로 분석하여 성문상부암 및 하인두암에서 경부전이 양상과 양측 경부곽청술의 의의를 알아보았다.

#### 2

### 영동세브란스병원의 후두암 치료경험

연세대학교 영동세브란스병원 이비인후과학교실  
김광문 · 최홍식 · 김영호 · 조정일  
김홍을\* · 한재욱

1985년부터 1995년까지 11년간 영동세브란스병원에서 135명의 후두암환자를 경험하였기에, 그 치료경험과 추적관찰 결과를 검토해 보고자 한다. 대상군중 3례를 제외한 132례는 편평상피세포암이었으며, 원발병소는

성문상부암이 47례, 성문암이 87례, 성문하부암이 1례였다. 병기의 결정은 AJCC(1992) 분류법을 따랐으며, I기가 66명, II기가 18명, III기가 23명, IV기가 25명이었다. 치료는 원발병소와 T병기, 경부임파절전이 여부에 따라 방사선요법, 수술단독요법 또는 병합요법을 사용하였다. 부위별 5년 생존율은 성문상부암이 52.8%였고, 성문암이 71.6%였다. 병기별 5년 생존율은 I기가 82.4%, II기가 60.3%, III기가 53.8%, IV기가 28.6%였다. 조기성문암의 경우 60명의 T1성문암환자중 53명이 초치료로 방사선치료를 받았으며 성대전연합부의 중앙침범여부가 방사선치료 성적과 예후에 중요한 요인으로 작용하였다. 진행된 후두암의 경우는 수술적 치료를 원칙으로 하였으며 술후 치료성적을 호전시키기 위해서는 발생하는 2차원발병소의 조기발견 및 치료도 생존율을 높이는 데 중요하다고 하겠다.

#### 3

### 이하선 종양의 임상적 고찰

예수병원 외과  
강정범 · 양성환 · 박성길 · 오성수

이하선은 안면신경과 접해있는 해부학적 구조로 수술 후 안면신경 마비가 올 수 있으며 또 괴막형성이 불완전하기 때문에 수술 후 국소 재발율이 높아 성공적인 치료를 위하여 정확한 해부학적 지식과 수술 수기를 요한다. 이에 저자들은 1986년 1월부터 1995년 12월까지 만 10년동안 본원 외과에서 수술로서 확진된 113례의 이하선 종양(양성 88례, 악성 25례)을 대상으로 후향적으로 분석한 결과 아래와 같은 결과를 얻었기에 이에 보고하는 바이다.

1) 성 별: 양성종양에서 남자 33례(37.5%), 여자 55례

(62.5%)로서 1:1.67로 여자에서 호발하였으며, 악성종양에서는 남자에서 17례(68%) 여자에서 8례(32%)로서 2.1:1로 남자에서 호발하였다.

2) 연 령: 양성종양에서는 최저 12세 최고 78세로 평균연령 48.1세이었으며 50대에서 27례 40대에서 22례로 4.50대에서 가장 호발하였고, 악성종양에서는 최저 8세 최고 73세로 평균연령 41.1세로 연령층에 관계없이 고루 분포하는 경향으로 나타났다.

3) 임상증세: 양성종양에서는 종괴촉지 88례(100%), 동통 6례(6.8%), 안면신경마비 2례(3.3%), 경부 임파선 종대 1례(1.1%)순이었으며, 악성종양에서는 종괴촉지 25례(100%), 동통 8례(32%), 경부 임파선 종대 3례(12%), 안면신경마비 2례(8%)로 나타났다. 악성종양에서 동통, 임파선 종대, 안면신경마비의 증상이 높은 빈도로 관찰된 것으로 보아 이의 증상이 있을시 먼저 악성종양을 의심해야 할 것으로 사료된다.

4) 병리조직학적 소견: 양성종양에서는 혼합종 58례(65.9%), Warthin씨 선종 13례(14.8%), 단형성 선종 7례, 선종 4례, 기타 6례이었고 악성종양에서는 악성점액성상피양종양 10례(40%), 악성선상낭종 6례(24%), 악성편평상피양종양 4례(16%), 악성혼합종 1례, 기타 4례의 순이었으며 양성종양에서는 혼합종이 악성종양에서는 악성점액성상피양종양이 가장 호발하였다.

5) 수술방법: 양성종양에서는 이하선 표재엽 절제술 55례(62.5%), 이하선 전 절제술 10례(11.4%), 종괴 적출술 23례(26%)이었고 악성종양에서는 이하선 전 절제술과 경부 광청술 10례(40%), 이하선 표재엽 절제술과 경부 광청술 7례(28%), 종괴 적출술 4례(16%), 표재엽 절제술 3례(12%), 이하선 전 절제술 1례(4%)를 시행하였다.

6) 수술후 합병증: 양성종양에서는 일시적 안면신경마비 1례(15.9%), Frey 증후군 2례(2.3%), 창상감염 2례(2.3%), 창상혈종 1례(1.2%)이었고, 악성종양에서는 일시적 안면신경마비 4례(16%), 창상감염 2례(8%)이었다.

7) 수술후 치료: 양성종양에서는 3례에서 수술후 방사선 치료를 시행하였으며, 악성종양에서는 수술만 시행한 경우가 8례(32%), 수술 및 방사선 치료 13례(52%), 수술 및 항암 치료 2례(8%), 수술방사선 및 항암 치료 2례(8%)이었다.

8) 이하선 악성종양에서 수술만 시행한 경우(8명)의

5년 생존율은 51.4%이고 수술 및 방사선치료를 시행한 경우(14명)의 5년 생존율은 100%이었으며, 수술 내용 중 이하선 절제술을 시행한 경우 8례의 5년 생존율은 87.5%이었고 이하선 절제술 및 경부 임파선 광청술을 시행한 경우 17례의 5년 생존율은 92.3%로 악성종양의 치료원칙은 일차적 광범위 외과적 수술이며 방사선 치료를 병행하는 것이 의의가 있는 것으로 사료된다.

## 4

### 갑상선 결절에서 수술전 세침흡인 세포검사법의 진단적 의의

인제대학교 의과대학 부산백병원 외과학교실  
김운원 · 오상훈 · 김상효

갑상선 세침흡인 세포검사는 수술전에 양성병변과 악성병변을 감별진단하는데 있어서 현재로서 가장 정확한 진단 방법이다. 이 검사는 수기가 간단하고, 안전하고, 경제적이며, 양성결절의 불필요한 수술을 줄이는 장점이 있으나 경험이 많은 시술자와 판독자의 능력에 따라 그 정확도가 크게 좌우되고, 여포성 병변에서 여포성 암과 양성결절과의 감별진단이 쉽지 않으며, 부적절한 검체와 위음성진단 등의 제한점이 있다.

목 적: 저자들은 갑상선 결절에 대하여 시행한 수술전 세침흡인 세포검사의 판정과 수술로 절제된 갑상선 조직의 병리조직학적 진단 결과를 비교 분석하여 이 검사의 진단적 타당성과 신뢰성을 알아보고자 본 연구를 시행하였다.

대상 및 방법: 1990년 7월부터 1996년 6월까지 6년 동안 인제대학교 의과대학 부산백병원 외과학교실에서 갑상선 결절에 수술전에 세침흡인 세포검사를 실시한 후 갑상선 절제술로 병리조직학적 진단을 얻은 350명의 환자를 대상으로 하였다. 이들의 연령분포는 11세에서 73세였고 남자 51명, 여자 299명으로 남녀비는 1:5.9이었다. 세포검사의 분류는 악성종양, 양성병변, 여포성 병변(I형, II형, III형), 부적합 검체로 분류하였고, 진단의 타당성을 알아보기위해 민감도, 특이도, 정확도, 양성예측치, 음성예측치, 위음성을, 위양성을 조사하였다.