

해부학적 특이성때문에 사용될 수 있는 피판의 종류가 신체의 다른 부분에 비해 다양하지 못하다.

흔히 이용되는 국소피판으로는, pectoralis major musculocutaneous flap, trapezius musculocutaneous flap, latissimus dorsi musculocutaneous flap 등의 몇 가지가 있으며, 각각의 장·단점을 가지고 있다. Trapezius를 이용하는 musculocutaneous flap에도 superior, lateral, lower등의 몇 가지 종류가 있는데, 이중에서도 lateral trapezius island flap은 transverse cervical vessel을 통한 풍부한 혈류를 받는 피판으로서, 환자의 자세변화 없이 동일한 수술부위에서, 경부 광창술을 시행하면서 확인된 혈관경을 이용하여 쉽게 피판을 거상할 수 있고, 피판에 털이 없으며, 공여부의 일차성 봉합이 가능하여 반흔이 적게 남아, 많은 장점을 가진 피판이라 할 수 있다. 피판의 도달 거리에 제한이 있으나, oral cavity, oropharynx, hypo-pharynx등의 부위까지는 쉽게 도달함으로, 대부분의 구강암 및 인두암에 효과적으로 사용될 수 있다.

저자들은 최근 12례의 구강암 및 인두암 환자들에게 종양 절제술을 시행한 후에, lateral trapezius island flap을 이용한 재건술을 시행하여, 모든 경우에서 심각한 합병증없이 비교적 만족할 만한 결과를 얻었기에 보고하는 바이다.

15

유두상 갑상선암의 측경부림프절 전이양상과 경부청소술에 대한 검토

연세대학교 의과대학 외과학교실
서진학 · 정응운 · 박정수

유두상 갑상선암은 초진시 이미 30~45%의 경부 림프절 전이 빈도를 보이고 있으나 다른 두경부암과는 달리 고연령층을 제외하고는 생존율에 미치는 영향이 크지 않다는 것은 잘 알려져 있다. 일반적으로 경부청소술은 임상적으로 측경부 림프절 전이가 증명된 예에서만 시행되고 있으며, 경부청소술의 범위도 하악 및 턱밑 림프절군(Level I)의 임상적 전이가 없으면 Level II, III, IV, V 림프절군을 제거하는 변법경부청소술이 주로 시

행되고 있다.

목 적 : 유두상 갑상선암 환자들의 측경부림프절 전이 양상을 알아보고 전이 양상에 따른 적절한 경부청소술을 제시하고자 하였다.

대상 및 방법 : 1986년부터 1995년까지 10년간 동일한 외과에 의해 시행된 유두상갑상선암 수술 738례중 임상적으로 측경부림프절 전이가 증명되어 경부청소술이 추가되었던 예는 171례(23.2%)이었는데, 이중 35례(20.5%)는 양측 경부청소술이 시행되어 총경부청소술 수술건수는 206례이었다. 이 206례의 경부청소술중 광범위경부청소술(Level I, II, III, IV, V 청소술)(n = 14)이나 변법경부청소술(Level II, III, IV, V 청소술)(n = 156)이 시행된 170례를 Group I으로, 내경정맥림프절청소술(Level II, III, IV 청소술)만 시행된 36례를 Group II로 하여, 림프절전이 양상은 Group I을 대상으로 분석하였고, 재발율, 재발부위, 원격전이 및 사망율은 두 Group간을 서로 비교 분석하였다.

결 과 : Group I (n = 170)의 부위별 전이 빈도는 Level I 3.5%(n = 6), II 66%(n = 113), III 75%(n = 128), IV 61%(n = 104), V 37%(n = 63)였고, 경부청소술이 시행된 조직중 총 양성림프절수는 813개(1인당 평균 7.9개)였는데, 이들의 대부분은 Level II, III, IV에 집중되어 있었다. 임상적으로 Level V 림프절 전이 양성인 12례는 병리조직학적으로도 모두 양성으로 밝혀졌으나(100%), 음성인 158례중에서는 26%(n = 41)만이 양성이고 74%(n = 117)는 음성으로 판명되었다. 또 임상적으로 내경정맥림프절군(Level II, III, IV)의 양성 림프절수와 Level V 림프절 양성 여부관계를 분석해 본 결과, 내경정맥림프절군에 촉지되는 전이 림프절수가 없을 때는 0%(0/8), 1개일때는 3.6%(2/56), 2개일때는 32.6%(17/52), 3개일때는 66.7%(14/21), 4개이상일때는 85.7%(18/21)의 Level V 전이 양성율을 보였고, CT scan상 내경정맥림프절이 1개가 양성인 경우는 0%(0/14), 2개일때는 12.5%(16/92), 3개 및 4개 이상일때는 각각 83.3%(10/12), 67.8%(8/12)에서 Level V 전이 양성율을 보여, 내경정맥림프절군에서의 1개이하의 임상적 전이가 있는 경우에는 Level V의 전이율은 극히 낮은 것으로 분석되었다. Group I과 Group II 사이의 재발율, 재발부위, 원격전이여부, 사망율을 비교했을 때 두군간의 유의있는 차이는 발견할 수 없었다.

결 론: 측경부림프절 전이가 있는 유두상 갑상선암 환자의 대부분은 변법경부청소술 이상의 수술을 필요로 하나, 임상적으로 내경정맥 림프절군에 1개이하의 양성 림프절이 있고 Level V가 음성인 경우에는 내경정맥경부청소술만 시행해도 무방하리라 사료된다.

16

후두신경 손상없는 갑상선수술후 음성의 변화에 대한 연구

전북대학교 의과대학 이비인후과학교실,
음성언어실
홍 기 환 · 김 현 기

갑상선 수술후 나타날 수 있는 합병증으로 감염, 출혈, 기도폐쇄, 갑상선 기능저하증, 갑상선 기능항진증, 저칼슘혈증, 후두신경 손상등이 나타날 수 있다. 갑상선 수술 후 음성변화의 원인으로는 반회 및 상 후두신경 손상, 윤상갑상근 손상, 후두외근 손상, 기관지 튜브 삽관술에 의한 점막손상을 생각할 수 있으며 대부분은 후두신경 마비에 의하며 빈도는 1~5%로 알려져 있다.

수술에 의한 반회신경마비는 후두경 검사상 성대의 움직임의 이상유무로 쉽게 발견될 수 있으나 상후두신경의 마비는 대부분 증상이 다양하고 애매한 경우가 많아 진단이 용이하지 않으나 음성이 단조롭고 높은 음 및 노랫소리의 장애등으로 인해 추측할 수 있으며 후두경검사상 환측으로의 성대이동 혹은 환측성대의 긴장도 감소등을 나타낼 수 있다. 그러나 갑상선 수술의 특성상 후두외근의 손상을 예상할 수 있으나 이근육의 손상에 의한 음성의 변화에 대해서는 거의 보고가 없는 실정이다.

본 연구에서는 본 병원 이비인후과학교실에서 최근 갑상선 수술을 받았던 54례를 대상으로 수술후 음성변화의 종류, 음향음성분석, 후두내시경 및 스트로보경 검사 및 윤상갑상근에 대한 근전도분석등을 시행하였다. 술후 음성의 변화로는 피로감, 고음 및 노래음 장애, 노래음역의 변화등이 있었고 후두경 검사 및 윤상인두근에 대한 근전도에서는 후두마비등의 어떠한 소견도 관찰할 수 없었으며 음향음성분석상 성대진동에 대한 기저 주파수,

난폭도, 발생시간, 음량등에는 변화가 없었으나 발화기 저주파수, 발화기저주파수의 변이폭 및 음역대에 유의한 변화가 나타났다. 이러한 결과는 갑상선 수술후 음성의 변화는 후두신경의 손상에 따른 음성의 변화보다는 후두외근의 손상 혹은 술후 협착에 의한 후두기관의 상하 운동장애로 인한 음성의 변화가 나타날 수 있다는 사실을 예측할 수 있었던바 갑상선 수술전, 후의 후두기능을 판단하는데 후두경검사등의 육안적 소견으로는 음성의 변화에 대해서 충분한 정보를 얻을 수 없으며 수술시 후두외근의 손상이나 술후 후두외근의 섬유화에 따른 기능장애에 관점을 두어야 할 것으로 사료된다.

17

두개기저부에 생긴 중배엽 기원의 종양 수술 치험

연세대학교 의과대학 이비인후과학교실
아주대학교 의과대학 이비인후과학교실*
이원상 · 이호기 · 전영명*

1990년부터 1995년까지 세브란스병원 이비인후과와 아주대학병원 이비인후과에서 시술하였던 중배엽에서 기원한 두개기저부 종양 10례를 대상으로 치료 결과를 분석하여 다음과 같은 결과를 얻었다.

- 1) 남자 7례, 여자 3례이었고 최소 추적관찰 기간은 7개월이었다.
- 2) 병리소견은 섬유육종(fibrosarcoma) 3례, 연소성 섬유종증(juvenile fibromatosis) 2례, 연골육종(chondrosarcoma) 2례, 횡문근육(rhabdomyosarcoma) 1례, 활액육종(synovial sarcoma) 1례, 연골점액양섬유종(Chondromyxoid fibroma) 1례였으며 전두개저와 측두개저를 침윤한 경우이었다.
- 3) 시술은 측두하와접근법 8례, 두개안면절제술 1례, 양측 상악절제술 1례였다.
- 4) 치료 결과는 무병생존 6례, 유병생존 4례였다.
- 5) 수술을 시행한 횃수는 평균 3회(최소 1회에서 최대 6회)로서 반복적인 시술을 필요로 하였다.