

고식적인 광역 경부 절제술은 경부의 구조물 중 부신경, 흉쇄유돌근, 내경정맥과 함께 인근입과 조직을 널리 절제하는 술식으로 경부 전이암의 전형적 치료 방법으로 여겨지고 있다. 하지만 이 술식을 술후 견관절의 동통 및 운동 장애, 두경부 부종 등의 적지 않은 합병증을 수반하게 되므로 최근에는 암종이 직접 침범된 조직 외의 구조물은 가능한 보존하려는 노력들이 행해지고 있다. 그러나, 이런 보존적 술식들의 결과를 광역 경부 절제술과 비교하여 볼때, 조기 경부 전이암에 대한 치유율에 커다란 차이를 보이지 않은 건전한 술식으로 밝혀지고 있으나, 실제로 부신경, 내경정맥 등 구조물의 보존 후 어느 정도의 기능을 유지하는지에 대해서는 의구심을 갖게 한다. 특히 양측 동시 광역 경부 절제술 시 일측 정맥을 보존함으로써 합병증의 감소한다는 것은 많이 보고되어 왔지만 편측 수술시 보존된 내경정맥의 유지와 술후 기능에 대해서는 연구가 매우 드문 실정이다. 이에 저자들은 본과에서 6개월간 시행된 변형된 광역 경부 절제술 22례에 대하여 doppler, enhanced CT를 이용한 술후 내경정맥의 개존율 및 기능을 조사해 보고자 하였다. Doppler는 전체 18례, 24측에서 시행하였고, CT는 11례에서 시행하였으며, 7례에서는 doppler와 CT를 동시에 시행하여 비교하였다.

4

상악동의 비편평세포암

김세현 · 김광문 · 고윤우\* · 홍원표  
연세대학교 의과대학 이비인후과학교실

부비강에 발생하는 암은 전체 상기도암의 3% 정도로 그 빈도가 매우 낮으나, 대부분 많이 진행된 상태에서 발견되고, 복잡한 해부학적 구조 및 적극적 치료방법에 대한 주저 때문에 예후가 불량하다. 주된 일차병소로는 상악동이 80%를 차지하며, 상악동에 발생한 암중 중 80%가 편평상피암이다. 상악동에 생긴 편평상피암에

대하여는 비록 병기의 구분에 대한 이견이 있긴하나, 그 임상 특성 및 치료성적의 보고가 어느정도 정립된 상태이다. 하지만 발생 빈도가 전체 상기도암의 1% 미만인 상악동의 비편평세포암은 임상특성과 치료방법에 따른 치료성적의 분석이 미진하며, 편평세포암의 치료 원칙과는 다른 각도로 보는 시각이 필요하리라 생각된다. 저자 등은 1987년부터 1996년까지 만 10년간 상악동의 선양낭성암종 4례를 포함하여, 미분화암 3례, 선암종 2례, 횡문근육종 2례, 골육종 1례, 이행세포암종 1례, 신경내분비세포아종 1례, 다형성선암종 1례, 악성 섬유조직구종 1례를 경험하였으며, 각각의 임상특성 및 치료성적을 알아 보고자 본 연구를 시행하였다.

5

상악비골회전술의 적용

이 원 상\* · 윤 주 현  
연세대학교 의과대학 이비인후과학교실

두 개정의 중양을 침윤하는 종양은 주변위 주요한 구조와 두개강내로의 침윤이 빈번하여 종물의 완전한 적출과 기능 보존은 매우 어려운 일이다. 시술의 성패는 적절한 수술시야의 확보에 좌우된다고 할 수 있으나 이 부위는 해부학적인 위치가 이러한 조건을 얻기 어렵게 한다.

저자들은 Wei의 변형된 수술식인 상악비골회전술을 고안하여 보고한 바 있으며, 그동안 이술식을 적용하였던 중앙두개저를 침윤한 종양 6례(양성 2례, 악성 4례)의 치료 경험을 보고한다.

1) NED가 4례(양성 2례, 악성 2례), AWD가 1례, DOD가 1례 이었다.

2) 출혈 및 수술시간 및 수술후 부작용 등에서 본술식은 장점을 가지고 있어, 적용이되는 거대한 중앙두개저의 종물의 수술적 치료에 매우 적절한 시술법이라고 사료된다.