

홍 기 환

전북대학교 의과대학 이비인후과학교실

배 경 : 악하선에 발생하는 흔한 질환인 만성 악하선염은 종종 타석증을 동반하고 보존적인 치료에도 불구하고 자주 재발하여 대부분 수술을 요하며 악하선 양성종양인 혼합종 또한 반드시 수술을 요하게 된다. 이러한 악하선 질환에 대해 이제까지 시행되어온 수술 접근법은 거의 경부 절개를 통한 악하선 적출술이 시행되어져 오고 있으며 다른 술식은 거의 보고가 없는 실정이다.

목 적 : 실제 경부접근법은 큰 어려움 없이 대부분의 이비인후과에 의해 쉽게 시행되어질 수 있으나 잘 알려져 있듯이 이 술식의 단점으로는 경부 절개에 의한 수술상처에 의해 심미적 문제를 야기할 수 있고 안면신경의 하악 분지가 손상을 받아 아래입술의 마비를 초래될 수 있으므로 이러한 단점을 보완하기 위해 새로운 술식을 개발하기 위함이다.

재료 및 방법 : 본 이비인후과학교실에서 만성 악하선염, 악하선 타석증 및 악하선 혼합종으로 진단받은 전체 32례의 환자에 대해 모두 구내 접근법에 의해 수술을 시행하였던바 구강저에 절개를 가한 후 악하선관, 설신경, 설하신경 및 악설골근을 모두 확인후 구강을 통해 악하선 전체를 제거하였다.

결 론 : 구내 접근법으로 술식을 시행할수록 큰 어려움 없이 악하선을 적출할 수 있었고 경부 절개의 단점인 심미적 문제 및 안면신경마비 등의 위험성은 전혀 없었으며 다른 신경마비 등의 기능적인 합병증도 없었기에 향후 만성 악하선염 및 양성종양에 대해 구내 절개를 통한 악하선 수술이 후유증이 없이 시행될 수 있는 새로운 술식이라 예상된다.

17

이하선 천엽 부분절제술을 이용한 이하선 종양의 치료

류봉수* · 임홍철 · 이명주 · 양정열
조선대학교 의과대학 성형외과학교실

이하선 종양은 비교적 드문편으로 전체 신체종양의 0.5~1%, 전체 두경부 종양의 1~2%에 지나지 않으나, 이하선 종양을 치료함에 있어서 안면신경과의 해부학적 연관성, 다양한 병리조직학적 소견으로 인한 종양의 악성여부 파악의 곤란등으로 인하여 적절한 치료방침을 세우는데 많은 어려움이 있다.

이하선 종양의 경우 수술의 기본원칙은 종양조직의 완전한 제거와 안면신경을 보존하는 것으로, 수술방법으로는 종양 적출술(Enucleation), 천엽 절제술(Superficial Parotidectomy), 전절제술(Total Parotidectomy) 등이 있다.

저자들이 사용한 이하선 천엽 부분 절제술(Partial Superficial Parotidectomy)은 정상부위 천엽의 생리적인 기능을 보존할 수 있고, 술식이 간단하여 수술시간이 짧으며, 안면 신경 손상의 위험을 감소시킬 뿐만 아니라, 일반적인 이하선 천엽 절제술시 발생할 수 있는 안면 윤곽의 변형 및 Frey's Syndrome 등을 방지할 수 있으며, 특히 미부(tail)쪽에 생긴 이하선 종양의 치료에 사용할 수 있는 방법이라 할 수 있겠다.

본 교실에서는 이하선 천엽 미부에 발생한 양성종양 환자 10명에 대하여 이하선 천엽 부분 절제술을 시행하여 만족할 만한 결과를 얻었기에 문헌 고찰과 함께 보고하는 바이다.

18

경부곽청으로 확인한 N0 병기 후두 및 하인두암의 잠재전이

최은창 · 김영호 · 김세현 · 김명상
홍정표 · 이세영* · 홍원표

연세대학교 의과대학 이비인후과학교실

배 경 : 후두 및 하인두암의 예후에 영향을 미치는 요소중 경부전이의 유무는 가장 중요한 요소중의 하나이며 임상적으로 전이가 의심되지 않으나 실제로는 전이가 있는 이른바 잠재 혹은 잠복전이의 치료에는 아직 논란이 있는 실정이다.

목 적 : 후두 및 하인두암의 N0 병기에 있어서 양측