

병증 발생율을 보였으며, 수술후 재원기간은 평균 37.6시간 (16~100시간)이었다.

결 론 : 최소침습 갑상선 수술법은 새로운 수술기구의 도입 없이도 갑상선 수술의 충분한 시야를 확보할 수 있고 안전하고 간단하게 시행할 수 있으며, 기존 수술법으로 인한 부작용을 최소화할 수 있어 전통적인 수술법을 대체할 수 있는 새로운 방법으로 생각된다.

3

수술 현미경을 이용한 부갑상선 미세박리술

최종욱* · 정광윤 · 김혜정 · 최 건

고려대학교 의과대학 이비인후-두경부외과학교실

배 경 : 분화성 갑상선암종은 갑상선 전절제술이 우선적으로 선택되는데, 술 중 부갑상선의 손상으로 이환율이 높다. 부갑상선을 확인하여 온전히 보존함으로써 부갑상선 기능저하를 방지함은 물론 갑상선 잔여조직을 최대한 제거할 수 있게 함으로써 갑상선 암종의 근치율을 높이는데 기여할 수 있다고 보고되고 있다.

목 적 : 부갑상선을 미세박리술로 보존함으로써, 갑상선 전절제술후 이환율을 줄일 수 있는데 기여할 수 있는지를 검토하고자 하였다.

재료 및 방법 : 분화성 갑상선암종으로 갑상선 전절제술을 시행하였던 18례(유두상선암종 16례, 여포상선암종 2례)를 대상으로 하였다. 술중 갑상선을 완전 노출시킨 후 수술현미경(OMMI-ORL, Stativ S5, Carl Zeiss)을 이용하여 부갑상선을 확인하고 미세 박리하여 부갑상선의 기능을 최대한 보존한 후 갑상선을 전절제하였다.

결 과 : 18례중 15례에서 부갑상선을 성공적으로 확인한 후 보존함으로써 부갑상선 기능저하가 없었으나, 3례에서 부갑상선의 확인에 실패하였다. 이중 2례는 종양의 피막의 침습으로 확인이 어려웠고, 1례는 림프조직으로 오인되어 4개의 부갑상선 중 2개가 희생(incidental parathyroidectomy)되었다. 술 후 옥소 동위원소를 이용한 촬영결과 갑상선 잔여조직도 최소화 시킬 수 있었다.

결 론 : 수술 현미경을 이용한 부갑상선 미세박리술은 부갑상선을 최대한 보존하면서 갑상선 조직을 완전 절제 가능케함으로써 갑상선 종양수술시 이환율과 술후 동위원소 치료기회를 줄이는데 기여할 수 있을 것으로 생각되었다.

4

기능적 경부청소술(Type III MRND)의 변형법

최종욱* · 정광윤 · 김혜정 · 최 건

고려대학교 의과대학 이비인후-두경부외과학교실

배 경 : 경부의 주요 기관, 혈관과 신경을 보존하는 변형적 경부청소술이 술 후 견갑증후군, 안면부종 등의 이환율이 적어 적극 권장되고 있으나 수술시야의 확보가 어렵고, 시술시간이 많이 걸리며, 시술범위를 확장 적용 하는데 한계가 있다.

목 적 : 임상에서 가장 흔히 시술되고 있는 변형적 경부청소술 중 제Ⅲ형인 기능적 경부청소술을 변형 시행함으로써 종양수술의 시술목적에 합당하고, 시술을 용이하게 할 수 있는 방법을 개발하여 그 유용성을 검토하고자 한다.

대상 및 방법 : 최근 3년간 기능적 경부청소술이 필요하였던 두경부암종환자를 대상으로 하였다. 수술방법은 피부절개와 피판박리후 부신경을 확인하고 흉쇄유돌근의 쇄골측 부착부를 절제한 후 내경정맥을 박리하였다. 측하방부터 림프조직이 포함된 결체조직을 측상방으로 박리한다. 특히 제 2구역(level II)의 림프선 포함조직을 제거하기 위하여 이복근의 유양돌기 부착부를 확인하면서 내측방향으로 적출물을 견인하면서 경부청소술을 시행하였다.

결 과 : 5례에서 견갑증후군, 3례에서 동측 경부재발이 있었으나, 2례는 원발병소와 동시에 재발된 경우이었으며 전례에서 내측쇄골상부의 함몰이 관찰되었다.

결 론 : 흉쇄유돌근의 쇄골측 부착부를 절제하는 변형 경부청소술은 수술시야확보가 양호하여 주요 혈관과 신경의 확인이 용이하며, 수술시간을 단축할 수 있어 추천할만한 시술법이라고 생각된다.

5

Supracricoid laryngectomy with Cricohyoidoepiglottopexy

김용재* · 김영모

인하대학교 의과대학 이비인후과학교실

과거 전 후두 적출술을 시행했던 일부 후두암 환자에게

최근에는 종양의 완전제거가 가능하며 후두의 생리적 기능을 보존할 수 있는 상윤상 후두부분적출술이 널리 이용되고 있다. 상윤상 후두부분적출술은 후두개와 피열연골을 보존함으로써 생리적인 발성과 연하 그리고 윤상 연골을 보존함으로써 기도의 유지와 발관을 가능하게 해주는 술식이다.

본원에서는 양측 진성대를 침범한 병기 1b의 57세 남자 후두암 환자에게 상윤상 후두부분적출술을 시행하여 성공적인 종양의 제거와 술후 발성기능 보존 및 호흡의 유지가 가능했고 정상적인 연하기능을 보였던 1례를 보고하고자 한다.
