

(14.8%), 비투여군에서 3명(33.3%)의 식도 협착을 보여 Steroid 비투여군에서 다소 식도 협착의 빈도가 증가하는 양상을 나타내나 통계학적 의의는 없었다.

10) 평균 입원 기간은 식도경 검사에서 Normal로 나온 경우가 평균 4.2일, Grade I은 13.8일, II는 25.6일, III는 30.9일이었다.

- 24 -

식도협착에 의한 반복 식도이물례

순천향대학 의 학부

김영순 · 강주원 · 허성희 · 방대춘

음식물과에 의한 갑작스런 식도폐쇄는 아주 드문 현상은 아니다. 주로 고령자나 치아의 결손이 있어 불충분한 저작후 큰 덩어리를 무리하게 삼켜 잘 일어나다. 대개는 해부학적 이상이 있는 사람에게서 일어나며 정상적인 식도를 가진 사람에서도 드물게 일어난다. 그러나 가장 흔한 원인중의 하나는 식도부식등의 기왕력이 있은후 이차적으로 생긴 식도협착증 이라고 할 수 있으므로 음식물과에 의한 식도이물의 경우 기왕력을 확인하는 것이 무엇보다도 중요하다고 하겠다. 저자들은 최근 식도협착이 있는 58세된 남자 환자에게서 10일동안에 걸쳐서 2회의 음식물과에 의한 식도이물례를 경험하였기에 보고하는 바이다.

- 25 -

흥미있는 식도이물 1례

순천향대학 의 학부

강주원 · 장혁순 · 박성남

식도및 기도이물은 이비인후과 영역에서 흔히 접하는 질환으로써 특히 식도이물의 보고에는 국내문헌상에서도 수 많이 찾아 볼 수 있으며 이의 진단에는 X-선 촬영이 필요불가결하며 중요한 수단으로 되어 있음은 주지의 사실이다.

이중 특히 경부측면 X-선 검사를 간과하는 경우가 있으나 최근 저자들은 4세의 여아에서 2개의 동전이 중첩 제류된것을 경부측면 X-선상에서 확인하여 식도경술하에 제거한 예를 경험 하였기에 문헌고찰과 더불어 보고하면서 식도및 기도이물, 특히 동전

의 식도이물이 의심되는 환자에서는 경부 전후경 X-검사는 물론 특히 경부 측면엑스선 검사를 반드시 실시하여야 한다는 것을 강조하는 바이다.

- 26 -

기도이물의 임상적 고찰

경희의대

조진규 · 안희영 · 홍남표 · 이익재

저자들은 1973년 4월부터 1983년 2월까지 경희대학교 의과대학 부속병원 이비인후과에서 입원치료한 기도이물환자 24명을 대상으로 임상적으로 관찰하여 다음과 같은 결과를 얻었다.

1) 성별은 남자 17예(71%) 여자 7예(29%)로 남자에서 2.4:1의 비율로 많았고, 연령별은 4세 이하 17예(71%)로 전체의 $\frac{2}{3}$ 를 차지하였다.

2) 발병후 내원까지의 기간은 24시간 이내 12예(50%), 2~3일 5예(21%)이었으며, 5개월이 지나서 내원한 예도 1예 있었다.

3) 이물의 종류는 식물성 13예(54%) 프라스틱 종류 5예(21%), 어골 3예(13%), 금속성 2예(8%), 치아 1예(4%)의 순이었다.

4) 개재부위는 기관과 우측 기관지가 각각 9예(38%), 좌측 기관지와 성문부가 각각 3예(12%)이었다.

5) 내원시 주된 증상은 호흡곤란이 19예(79%)로 주가 되었고 그의 기침 11예(46%), 발열 9예(38%), 청색증 4예(8%)이었는데 증상이 없는 경우도 2예(8%) 있었다.

6) 초진시 이학적 소견은 호흡음 감소가 15예(63%)로 가장 많았고 그의 수포음 6예(25%), 흡기성 천명 5예(21%) 흉벽합물 2예(8%) 이었고 2예(8%)에서는 특기할만한 이학적 소견이 없었다.

7) 내원시 단순흉부 X-선 소견은 무기폐 6예(25%), 폐기종 5예(21%), 확실한 이물음영과 폐렴이 각각 4예(17%), 심장위치의 이동이 3예(13%) 이었고 10예(42%)에서는 이상소견을 발견하지 못하였다.

8) 적출방법은 ventilating bronchoscope을 이용하거나 직접후두경을 이용한 경구적적출이 17예(21%), 기관절개창을 통한 적출이 5예(21%), 기관절개창을 통한 자연배출과 개흉술이 각각 1예(4%)이었고 적출술 시도회수는 1회로 성공한 예가 20예(83%), 2회 이상이 4예(17%)이었다.

A Double-coin in esophagus

Ju Won Kang, M.D., Hyuck Soon Chang, M.D.,
Seong Nam Park, M.D.

*Department of Otolaryngology, College of
Medicine, Soonchunhyang University*

Foreign bodies in air and food passages are not uncommon conditions in otolaryngological field and we can find out numerous causes of esophageal foreign bodies in literatures.

Radiological examination is essential and important method in diagnosis of foreign bodies in esophagus.

The authors experienced a case of foreign body double coins, in esophagus in a 4-year-old girl and the authors emphasizing that in cases of esophageal foreign bodies radiological examination should always be included lateral view as well as anteroposterior view of neck especially when coins in the esophagus is suspected.

A Clinical Study of the Foreign Body in the Air Passage

Chin Kyu Cho, M.D., Hwoe Young Ahn, M.D.,
Nam Pyo Hong, M.D., Ik Jae Lee, M.D.

*Department of Otolaryngology, College of
Medicine, Kyung Hee University*

A clinical study was done on 24 cases with foreign body in the air passage, who were treated at the department of otolaryngology of Kyung Hee university hospital during the period from Apr. 1973 to Feb. 1983.

The obtained results were as follows :

1) The incidence of sex was much higher in male than female and children under 4

years old were predominant.

2) Almost of all patients came in the hospital within 3 days after onset. However one patient came in hospital 5 months later.

3) The variety of foreign body was numerous, among which vegetables and plastic materials were most frequently found.

4) The most common sites of lodgement were trachea and right main bronchus.

5) The common clinical manifestations were dyspnea, decreasing breathing sound and cough. Negative X-ray findings did not exclude a foreign body in the air passage.

6) The important pulmonary complications due to foreign body were atelectasis, emphysema and pneumonia.

7) Foreign body was successfully removed by use of peroral or inferior endoscopy in all cases except one case, on whom thoracotomy was done.

8) The important complications due to the surgical procedure were decannulation difficulty and pneumothorax.

A Case of Decannulation Difficulty

Hwoe Young Ahn, M.D., Chang Il Cha, M.D.,
Kyung You Park, M.D.

*Department of Otolaryngology, College of
Medicine, Kyung Hee University*

The most common cause of the decannulation difficulty is the trauma. This may be accidental, iatrogenic such as prolonged intubation, high tracheostomy, secondary infection, formation of granulation tissue, improper use of cannula and wide resection of anterior tracheal wall. Another common cause is psychologic dependency. Treatments may be categorized into dilatation with or without injection of steroid, dilatation and prolonged stent, luminal augmentation and resection of the stenosis with primary reanas-