

(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.

9) 적출술조작으로 인한 합병증은 기관발거 곤란증과 기흉이 각각 2예(8%)이었다.

Decannulation Difficulty의 치험례

慶熙醫大

안희영 · 차창일 · 박경유

기관발거 곤란증은 주로 외상으로 인한 경우가 많으나 의인적인 기관손상, 즉 high tracheostomy, 부적절한 cannula 사용, 2 차감염, 육아조직생성 및 기관전벽의 광범위한 결핵등과, 기타 정신적인요소등이 그 원인으로 알려져 있으며 치료로는 steroid 사용, stent 삽입, 기관공확장술 및 협착부위를 절제한후 단단 봉합하는등의 방법이 알려져 있다.

최근 저자들은 2세된 남아에서 기관지 이물제거를 위해 기관절개술을 시행한후 발생한 기관발거 곤란증환자에서 Silicon T-tube를 사용하여 치유한 예를 문헌고찰과 함께 보고한다.

갑상연골 골절로 인한 성대마비의 치험례

경희의대

조진규 · 차창일 · 안희영 · 조중생 · 홍남표

후두외상의 손상은 그 정도나 범위에 따라 차이는 있지만 주요 후유증으로는 기도폐쇄, 부종, 주위조직의 붓외직염 및 농양, 누공, 후두연골 및 연골지막염, 만성 후두협착, 성대마비, 기관발거곤란증, 성음장애 등을 들 수 있고, 일반적인 후두외상의 치료방법은 일차적으로 신속한 기도유지를 위한 처치를 한 다음 상기 각 후유증에 따르는 이차 시술을 시행하는것이 보통이다.

최근 저자들은 교통사고로 인한 후두부 및 경부의 폐쇄적 외상으로 갑상연골 골절과 좌측 성대마비, 연하장애 및 우측 쇄골 골절을 보인 환자에게서 갑상연골 정복술을 시행 후 수술 후 2개월에 상기 증세의 호전을 보인 예를 경험하였기에 문헌고찰과 함께 보고하는 바이다.

氣管成形術 5例

高麗醫大

柳洪均 · 任賢鎭 · 金鍾民 · 申洪秀

最近急速히增加趨勢에 있는各種産業災害와 交通事故로 인한 심한 身體的 損傷, 心血管系手術 및 呼吸系手術 등을 받은 患者에서 氣道維持를 위해 使用되는 氣管内挿管과 氣管切開術의 後遺症 또는 頸部外傷으로 發生하는 外傷性 氣管狹窄의 頻도가 점차 높아짐에 따라서 이에대한 治療로 氣管成形術이 主目할만한 關心을 보여주고 있다. 氣管成形術의 方法으로는 損傷된 氣管의 位置나 크기에 따라 여러가지가 있으나 部分切除 및 端端吻合術, 頸部被膜과 自家移植物質등을 利用한 再建術을 들 수 있다.

1965年 Grillo가 개에서 環狀切除後 氣管成形術을 施行한 이래 環狀氣管狹窄의 境遇에는 部分切除 및 端端吻合術이 많이 利用되고 있다. 또한 自家移植物質로는 鼻中隔, 肋骨, 耳介의 軟骨이 많이 使用되고 있으며, Consiglio와 Caputo가 耳介軟骨을 利用하여 氣管成形術을 施行한 이래 Morgenstein은 氣管缺損이 있는 患者에서 耳介軟骨을 使用하여 混合移植을 施行하여 成功的인 再建을 報告하였다.

耳介軟骨移植은 耳鼻咽喉科醫師에게는 쉽게 採取하여 活用할 수 있고 親近感이 있는 長點이 있다. 最近本教室에서는 5例의 氣管狹窄症 患者에서 耳介軟骨移植(2例), 部分切除後 端端吻合術(3例)에 의한 氣管成形術을 施行하여 좋은 結果를 얻었기에 文獻考察과 함께 報告하는 바이다.

最近 經驗한 喉頭部分切除術 8例

高麗醫大

柳洪均 · 金明鎭 · 李相鶴 · 申洪秀

耳鼻咽喉科領域의 惡性腫瘍中 가장 많은 頻度を 보이는 喉頭癌의 外科的療法으로는 1873年 Billroth가 처음으로 喉頭全摘出術을, 1873年 H. B. Sands가 喉頭部分切除術을 施行한 이래 抗生劑療法, 輸血 및 보다 安全해진 痲醉 등의 全般的인 進歩로 手術後 보

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-