

이나 임상적으로는 해부학적 위치와 주위조직으로 침윤해 들어가는 파괴성 및 적출시의 출혈성, 불완전한 적출로 인한 재발 때문에 악성으로 알려져 왔다. 흔히 사춘기 이전에서 호발되고 사춘기를 지나서는 발생율이 적은 종양의 하나이며 대부분 비인강에 나타나며 비중격에 생긴 예는 아주 희귀하다. 저자들은 최근에 비중격에 발생한 혈관섬유종 1예를 치험하였기에 보고하는 바이다.

환자는 37세 된 남자로서 1개월 전부터 비폐쇄과 빈번한 비출혈을 호소하여 본원 이비인후과에 내원하였다. 국소소견상 좌측 비강을 거의 폐쇄하고 있는 종물이 보여 1983년 1월 21일 국소마취하에서 경비적으로 완전적출술을 시행하였다. 술후 3일째 퇴원하여 현재까지 관찰중이나 별 이상 없이 경과하고 있다.

- 6 -

Pierre - Robin Syndrome 1例

메리놀병원

천만희 · 박옥희 · 이승우 · 조중환

1923년 Pierre - Robin 이 소하악증, 설하수증 및 고궁구개 (high - arched palate) 혹은 구개 파열의 3주징을 처음으로 기술하였다. 기도장애가 자주 발생하고, 신속하며 적절한 치료를 필요로 한다. 이 증후군은 출생아 5만명 중 1명 정도로 드물게 발생한다. 이 증후군의 원인은 불명확하지만 하악골발달의 일차적 부전 때문으로 알려져 있다.

소하악증으로 인해 혀의 기저부가 후방으로 이동하여 인두후벽에 접근하여 기도폐쇄의 증상이 발생하며 이는 영아가 양와위를 취할 때 악화된다.

환자를 복외위로 유지시킴으로서 경한 기도폐쇄의 문제들은 해결되지만, 섭식장애가 있을 경우에는 기도폐쇄가 악화되므로 빨리 설교정술을 실시하는 것이 좋으나 기관절개술은 최대한 피하는 것이 좋다. 설교정술에는 Douglas 수술법, Kirschner wire 삼입법 및 Duhamel 봉합법 등이 있다고 알려져 있다.

저자들은 최근 호흡곤란 및 섭식장애를 주소로 내원한 출생 2개월 된 남아에서 소하악증, 설하수증 및 고궁구개 (high - arched palate)를 확인하였으며 Duhamel 봉합법으로 기도폐쇄의 증상이 호전되지 않아 기관절개술을 시행한 후 관찰 중인 이 환자를 Pierre - Robin Syndrome 으로 생각하기에 보고하는 바

이다.

- 7 -

頰部를貫通한 鼻腔內異物 1例

國立醫療院

徐丙國 · 李俊熹 · 許南鎮 · 朴載勳

鼻腔內異物은 주로發生하는年齡層이 小兒이고, 成人에서는 精神疾患이 있거나, 鼻腔疾患으로 手術을 받은 患者(特히 外科的 治療)에 많으며 경우에 따라서 만성 소모성 疾患을 가진 患者에서 볼 수 있다.

鼻腔內異物은 外鼻孔을 통하여 鼻腔內 位置하는 것이 가장 많으며 그이외에도 後鼻孔, 貫通創 등을 통하여 發生한다.

最近 著者들은 頰部를 貫通하여 4日間 鼻腔內 체류한 鉛筆을 治驗하였기에 문헌고찰과 아울러 報告하는 바이다.

- 8 -

후비공 폐쇄 2례

연세대 학교 원주의대

심강석 · 이석용 · 문태용 · 윤강묵

후비공 폐쇄는 협비막의 파열부전, 협인두막의 지속적 잔존, Olfactory pit의 발생시 불완전 등의 선천성 원인과, 매독디프테리아, 수술후 또는 외상등으로 오는 후천성으로 나눌 수 있으며 선천성인 경우에는 두부, 심장, 소화기 계통에 여러가지 기형이 동반되기도 한다.

Johann Roedere (1755년)은 이질환의 예를 최초로 보고 하였으며 Emmert (1853년)가 골성 폐쇄를 트로카를 이용하여 처음 수술을 시도한 이래, 비강, 구개, 상악동, 그리고 비중격을 통한 수술 방법이 제시되어 왔으나 이중 경구개 경유법이 술후 재협착 빈도가 가장 적고 또 수술시 폐쇄부의 확인이 용이하여 가장 널리 이용되고 있다.

저자들은 선천성 양측 부분적 골부 후비공 폐쇄를 보인 11세 남아와 선천성 우측 완전 골막부 후비공 폐쇄와 좌측 부분적 골막부 후비공 폐쇄와 좌측 부분적 골막부 후비공 폐쇄를 보인 9세 여아에서 경구개

There was no satisfactory explanation of its etiology.

True osteomas may occur in the mastoid and temporal bone, but they are relatively rare. These tumors are benign, slow growing and composed predominantly of mature bone. Treatment is indicated for symptomatic osteoma.

The authors experienced a case of osteoma of the temporal bone which had revealed a progressive posterior auricular swelling, obstructed bony ear canal, chronic ear discharge and hearing loss for about 18 yrs in right side.

— 5 —

A Case of the Angiofibroma of the Nasal Septum

H. J. Kwon, M.D., H. S. Park, M.D.

Department of Otolaryngology, Inje Medical College, Busan, Korea

Angiofibroma in otorhinolaryngologic field is rare, highly vascular and non-metastatic benign tumor.

It was noted as histologically benign but clinically malignant tumor because of the anatomical site, severe bleeding in surgery and recurrence in incomplete removal.

It occurs almostly in nasopharynx of adolescent males.

Recently, the authors have experienced a very rare case of angiofibroma which occupied the nasal septum in a 37-years-old-male with complaints of nasal obstruction and frequent nasal bleeding.

The tumor mass was removed surgically through intranasal approach under local anesthesia.

We report our case with review of current literatures

— 6 —

A Case of Pierre-Robin Syndrome

Man Hee Chun, M.D., Ok Hee Park, M.D.,
Syung Woo Lee, M.D., Joong Hwan Cho, M.D.

Department of Otolaryngology, Maryknoll Hospital, Busan, Korea

In 1923 Pierre-Robin first described the triad of micrognathia, glossoptosis and high-arched or cleft palate. Respiratory distress is not an uncommon occurrence and requires prompt and appropriate treatment. The syndrome occurs once in approximately 50,000 births. Although the etiology of the syndrome is obscure, it is known that the syndrome probably results from a primary deficiency early in fetal life of mandibular development.

The symptoms of airway obstruction develop as the base of the tongue falls posteriorly and approximates the posterior pharyngeal wall because of micrognathia, and is aggravated when the infant is in the supine position.

The problems of mild airway obstruction can be solved by keeping the infant in the prone position. In case there are feeding difficulties, prompt glossopexy should be performed as airway is aggravated, but tracheostomy is best avoided. There is some forms of glossopexy including Douglas operation, the insertion of Kirschner wire and Duhamel suture.

We identified micrognathia, glossoptosis and high-arched palate in a 2-month-old infant who was brought to our hospital with complaints of dyspnea and feeding difficulties, and we reports this case, since we think this infant whom we observe after tracheostomy because we found Duhamel suture could not relieve the symptoms of airway obstruction as Pierre-Robin syndrome.