

gular, anterior compartment node dissection) 6예 이었다.

7) 수술후 보조요법으로 전예에서 갑상선호르몬을 투여하여 TSH분비억제를 피하였고, 6예에서는 수술후 ¹³¹I whole body scan 후 방사선동위원소 치료를 시행하였다.

이상의 결과를 보면 측경부종괴는 갑상선암의 전이림프결절일 가능성도 있으므로 종괴의 생검 시에는 근치수술시 경부곽청술의 절개선의 고려해야 하며, 근치수술시에는 갑상선에 대해서는 양측갑상선전절제술 혹은 동측엽갑상선전절제술 및 반대측근전절제술을, 경부에 대해서는 최소한 변법경부곽청술이상을 시행하는것이 좋으리라고 사료되었다.

12) Posterolateral Neck Dissection

Cheong Soo Park, M.D.

Department of Surgery, Yonsei University
College of Medicine

When malignant lesions occur posterior to the coronal plane of the external auditory canal, near the midline, the skin of the posterior half of the scalp, the occipital area and the posterior part of the neck, the metastatic nodal pattern is to the nodes in the suboccipital, the retroauricular area, and the posterior triangle of the neck. The classic radical neck dissection does not routinely extirpate these lymphatics.

When surgery is planned for the malignant lesions of the posterior head and neck area, a posterolateral neck dissection should be considered. This paper presented 4 patients with malignant lesions of the posterior head and neck area (malignant melanoma in one case, squamous cell carcinoma in one case, rhabdomyosarcoma in one case and malignant fibrous histiocytoma in one case) in which the use of posterolateral neck dissection was performed. The procedure is suggested to be cosmetically and functionally acceptable, and provided adequate anatomical en block dissection of the lymphatic channel and nodes of posterior part of head and neck area.

13) 경부 림프관 *

연세의대 외과 · 소아과

김희수 · 박정수 · 황의호

림프관종 (lymphangioma)은 림프조직이 선천성으로 증식해서 발생하는 양성종양으로 원시림프낭 (primitive lymphatic sac)의 격리(sequestration)에 의해 발생한다.

림프관종은 두경부에 가장 빈발하며, 80~90% 이상이 2세 이하의 소아에서 발견되나 때로는 성인에게서도 발견된다. 완전절제술이 최선의 치료방법이나 종양의 위치나 크기 및 환자의 상태에 따라 완전절제가 불가능할 때도 있다. 특히, 구강이나 종격동내로 확장되었을 때는 연하곤란이나 호흡장애로 치명적일 수도 있다. 저자들은 1977년부터 1985년 까지 림프관종으로 수술했던 121예 중 경부에 발생했던 49예의 경부 림프관종을 임상분석하여 다음과 같은 결과를 얻었다.

1) 성별빈도는 남자가 28예(57%), 여자가 21예(43%)였다.

2) 연령분포는 림프관종이 발견된 시기로 보아 출생시 18예(37%), 1세미만이 8예(16%), 2세미만이 4예(8%), 2세이상 15세미만이 8예(16%), 15세이상의 성인연령에서 나타난 예가 11예(22%)였다.

3) 발생부위별 빈도는 우측이 33예(67%), 좌측이 14예(33%)이었고, 경부 자체내에서는 전측 삼각부(anterior triangle)가 24예(49%), 후측 삼각부(posterior triangle)가 21예(42%)였다.

4) 내원시 주소는 49예 전부가 경부에서 촉지되는 종괴였고, 그중 1예가 호흡곤란증이 동반되어 있었다.

5) 조직유형은 남성 림프관종이 36예(73%), 해면상 림프관종이 8예(16%)이었고, 나머지 5예는 유형이 분류되지 않았다.

6) 치료방법으로는 변법곽청술 1예를 포함한 완전절제술이 44예(90%)이었고 불완전절제술이 5예(10%)였다. 불완전절제술중 1예는 수술후 방사선 치료가 추가되었다.

7) 수술결과는 완전절제술의 경우 1예가 재발이

의심되었고, 불완전절제술의 경우는 1예는 사망하였고, 3예는 재발하였다.

8) 수술후 주목할 합병증으로는 4예의 안면신경마비가 있었다.

9) 수술후 1예가 사망하였는데 이는 종격동으로 확장된 경우로서 불완전절제후 호흡곤란으로 사망하였다.

10) 불완전절제를 하였거나 안면신경마비가 초래되었던 예는 모두가 3세 이하의 소아로서 종괴가 경부의 상부에 위치하거나 안면부까지 확장되어있던 경우였다.

이상의 결과로, 경부 림프관종은 소아에서 대부분 발견되는 소아의외과 질환으로서 완전절제가 완치방법이나, 나이가 어리면서 종괴의 위치가 경부의 상부 및 안면부의 인접부위인 경우에는 안면신경 손상의 기회가 높고 또한 불완전절제로 인한 재발율이 높으므로 수술시 미세혈관 수술법과 같은 수술시기를 이용하여, 이를 극소화시키는 것이 중요하다고 사료된다.

14) 이하선에 발생한 Basal Cell Adenoma

연세의대 외과

최 일 섭 · 박 정 수

이하선에 발생하는 Basal Cell Adenoma는 myoepithelial component가 없이 Basaloid epithelial cell이 종양의 대부분을 차지하는 양성종양으로 약 2% 정도의 발생빈도를 보이는 드문 질환이다. 이 질환은 mixed tumor와는 조직학적으로는 쉽게 구별이 되지만 임상적으로는 구별이 잘 되지 않는다. 그러나 몇가지 다른 특성은 60대 이후에 호발하여 mixed tumor 보다는 노년층에 발생하는 점과 이하선 절제후 재발을 하지 않는다는 점이다. 아직 재발을 보고한 예는 없으며 조직학적으로 cystic formation을 잘하여 adenoid cystic carcinoma와 감별을 요한다. Basal cell type, tubular type, trabecular type, papillary type 등 4가지 형태로 구분하는데 후자의 3가지 형태는 basal cell adenoma의 변형으로 생각되고있다. 이 종양의 기원세포는 아직 밝혀진 것이없으

며 최근 전자현미경을 이용하여 intercalated duct 내에 있는 "Reserve Cell"에서 기인된다고 보고 있다.

저자들은 최근 71세와 62세의 남자환자에서 Basal Cell Adenoma를 치험하였기에 이에 문헌고찰과 더불어 보고하는 바이다.

15) 국한성 진행 두경부 악성 종양(편평 상피암)에 대한 선행 화학 요법과 방사선 요법의 병용 치료

서울의대 내과* · 치료방사선과** · 이비인후과***

윤성수 · 이재훈 · 김승택 · 방영주 · 김노경*
박찬일** · 민양기***

1983년 11월부터 1986년 7월까지 서울대학교 병원 내과에 입원한 국한성 진행 두경부 악성 종양 환자중 과거 치료력이 없는 환자를 대상으로 FP요법(5-Fu 1,000 mg/m², 10-hour continuous infusion, day 1-5; cisplatin 60 mg/m², i.v., day)을 3주 간격으로 3번 시행 후 근치적방사선요법(total 7,000 rads/8주)을 실시하여 그 치료성적을 분석하고 이를 방사선 치료만 시행한 군과 비교하였다. 원발 부위는 비인강 및 상악이 각각 10예, 기타 부위가 12예이었다.

대상 환자중 치료 효과를 판정할 수 있었던 환자는 32예이었고 연령 분포(중앙치)는 16-65세(49세)였고 남녀비는 28:4이었다.

치료에 대한 반응은 화학 요법만시행 시에는 완전 관해 9.3%(3/32), 부분 관해 78.1%(25/32), 무반응 12.6%(4/32)이었고 방사선 요법 후에는 완전 관해 40.6%(13/22), 부분관해 53.1%(17/32), 무반응 6.3%(2/32)이었다. 완전 관해군의 평균 관해 지속기간(중앙치)은 14.7개월로 부분 관해군의 8.9개월에 비해 통계적으로 유의한 차이를 보였다(p<0.025). 전체 환자의 평균 생존기간(중앙치)은 16.0개월이었으며 완전 관해군은 20개월로 부분 관해군의 15.7개월에 비해 유의한 차이를 보였으며(p<0.05), 무반응군의 생존기간은 각각 9, 13개월이었다.

방사선 치료만 시행한 군과의 비교 성적은 학회구연시 발표 예정이다.