

임상적, 조직학적 소견으로 판단할 수 있다.

안면부의 종양은 안면골에는 좀처럼 침범하지 않으나 골부로 병변이 직접적으로 성장하거나, 골부 주위로 병변의 성장으로 인한 이차적인 압력에 의해서 병변 주위의 안면골에 변화 및 이상 발육이 올 수 있다. 그러므로 안면부위 종양은 조직학적으로는 양성일지라도 임상적으로 악성으로 간주하여야 한다.

본 한양대학교병원 성형외과 교실에서는 26세 남자 환자로 좌측 하악부에 림프관종과 이상 발육으로 인한 하악골의 변형을 동반한 1예와 6세된 여아로 좌측 경부에 수혈액 낭종과 거대설 및 이상발육으로 인한 하악골의 변형을 동반한 1예에서 성인 남자는 림프관종을 절제하고 하악골 절골술, 턱성형술 및 국소피판 등을 시행하였고 여아는 안면신경의 근위부를 보존하는 보존적 경부 림프절 청소술과 거대설부 절제술 및 환부의 설신경을 림프관종으로부터 박리하여 남아있는 설부로 이전시켜 보존함으로써 혀의 미각을 살릴 수 있었으며 이상발육한 하악골부를 제거하여 수술후 만족할 만한 결과를 얻었기에 이를 문헌고찰과 함께 보고하고자 한다.

— 26 —

예방적 경부청소술의 임상적 평가

고려대학교 의과대학 이비인후과학교실,
두경부외과학교실

최종욱 · 이순영 · 이승호
김찬우 · 이선희

두경부암에서 경부임파절 전이의 가능성이 의심되나 임상적으로 임파절이 확인될 수 없는 No neck에서 원발병소와 동시에 경부 임파절을 제거하는 예방적 경부청소술은 치료 목적과 더불어 두경부암의 중요한 예후 지시자(prognosticator)인 임파절의 상태 및 병기를 보다 정확히 할 수 있다는 임상적 의의가 크나 국소 방어벽인 정상적 임파절이 동시에 제거된다는 점과 그 범위, 방법 및 측별에 대하여는 논란이 많다.

이에 저자들이 1984년부터 1989년까지 두경부에 발생한 편평상피세포암 39예(구강암 15예, 하인두암 4예, 후두암 20예)에 대하여 실시한 예방적 경부청소술 47측에 대한 결과를 후향적으로 분석 검토하여 다음과 같은 결과를 얻었다.

1) 원발 병소의 병기는 T₁ 5예, T₂ 16예, T₃ 16예, T₄ 2예 이었다.

2) Supraomohyoid neck dissection(SOND) 13측, functional neck dissection(FND) 18측, lateral neck dissection(LND) 16측을 시행하였으며, 제거된 평균 임파절수는 SOND에서 18.2, FND 16.3, LND 11.3이었다.

3) 임상적으로 No neck에서 전이 임파절 양성율은 구강암 20%, 하인두암 50%, 후두암 10%이었으며, 평균 17.9%의 양성율을 보였고, 5.1%에서 임파절피막외 침범이 확인되었다.

4) 원발 병소의 병기별 전이 임파절 양성율은 T₁ 0%, T₂ 22.2%, T₃ 15.4%, T₄ 33.3%이었다.

이상의 결과로 증례수가 적어 통계학적 의의는 없지만 예방적 경부청소술을 시행함으로써 17.9%의 임파절전이절을 발견하여 두경부암의 치료 및 예후 판정에 많은 도움을 얻을 수 있었다.

— 27 —

두개안면절제술

연세대학교 의과대학 이비인후과학교실,
신경외과학교실*

최은창 · 홍원표 · 이규성*

사골동에 발생한 악성종양은 진단시 병기가 진행되어 있는 경우가 많으며 주위의 중요구조 특히 두개내 침범이 있는 경우는 수술의 금기가 되어 왔다. 또한 두개내 전이가 없다하더라도 해부학적 위치의 제한으로 종양을 외비절개술 등의 술식으로 en bloc으로 절제하기 어려워 치료성적이 좋지 않았다. Ketcham은 전두개저에 근접한 비강 및 부비동 종양을 제거함에 있어 전두골의 개두술로 전두개저를 절제한 후 종양을 제거하는 이른바 두개안면절제술(craniofacial resection)을 확