

다형성 세망증에 대한 분석

국립의료원 이비인후과

김상현 · 김동환 · 남규준
김호중 · 정덕희

다형성 세망증은 주로 상기도, 비강, 부비동, 비인강, 안면을 침범하는 괴사성, 파괴성, 진행성의 비특이성의 임파종식 병변이다. 과거에 조직병리학적으로 다양성이 있어 여러 병명으로 불리었다. 저자들은 최근 3년동안 경험한 12례의 다형성 세망증을 임상적으로 비교, 분석하고 B세포, T세포, 조직구에서 기원한 악성 임파종의 변종으로 생각하여 면역 조직화학적으로 이를 분석하여 그 결과를 보고하는 바이다.

부인두강 종양의 임상적 고찰

한림의대 이비인후과

김영민* · 노영수

부인두강(parapharyngeal space)은 비인강과 구인두강에 인접하여 위로는 두개저, 아래로는 설골 사이에 위치하는 해부학적 부위로 이곳에 발생하는 종양은 매우 드무나, 다양한 임상증상 및 병리조직학 소견을 보이며 최근 CT나 MRI의 도입으로 부인두강 종양의 진단과 치료에 많은 도움을 얻게 되었다.

저자들은 90년 9월부터 93년 8월까지 한림대학교 이비인후과교실에서 술전 CT나 MRI를 통하여 확인된 부인두강 종양 20례의 후향적 임상분석을 시행하여 다음의 결과를 얻었다.

1) 양성 종양 10례(50%), 악성 종양 10례(50%)

이었다.

2) 병리조직학적 종양의 기원은 타액선 종양 7례(혼합종양 6례, 선암 1례), 신경종양 3례, 혈관주위세포종양 1례, 악성 림프종 2례, 비인강 암 3례, 전이암 4례(구인두강 암 1례, 갑상선 암 1례, 피부암 1례, 원발병소 불명 암 1례)이었다.

3) 치료방법은 양성 종양은 모두 적출술을 시행하였고, 악성종양은 수술 및 방사선 요법, 항화학요법을 병리조직 결과에 따라 단독 또는 병합하여 시행하였다.

4) 추적조사는 3개월에서 3년사이였고 악성 종양 10례 중 전이암 2례와 악성 림프종 1례, 비인강 암 1례가 사망하였으며, 양성 종양의 경우는 모두 종양의 재발이 없이 치유된 상태이다.

반전성 유두종의 악성변화

경희의대 이비인후과학교실

차창일* · 여승근 · 석상렬
홍남표 · 조중생 · 안희영

악성변화를 동반한 반전성 유두종은 아직도 확실한 원인규명이 이루어지지 않았으며 1897년 Helman에 의해 재발성 비강 유두종이 악성종양과 함께 동반되었다는 보고가 처음 기술된 이래 저자들의 관심의 대상이 되어왔다.

Vrabec는 반전성 유두종이 악성변화를 동반하는 현상에 대해 첫째, 양성 반전성 유두종이 악성으로의 변화, 둘째, 종물이 발생 때 부터 악성이지만 분화도가 좋아 양성처럼 보이는 것, 셋째, 양성파 악성종양이 동시에 발생한 것으로 나누어 설명하였다. 이런 해석은 각 저자들의 악성화 현상에 대해 어떤 기준을 갖고 있는가에 따라 좌우된다.

저자들의 연구에서는 19례의 반전성 유두종 중 2례에서 악성변화로 이행대가 관찰되어 반전성 유두종에서 편평상피암으로 변화된다는 가설에 합당한 소견을 보여 보고하는 바이다.