

## 병기 T1 성문암 30예의 임상적 고찰

연세대의 이비인후과학교실  
음성언어의학연구소

김광문 · 김영호 · 최홍식  
박성수\* · 이승문 · 김명상

성문암은 후두암중에서 가장 발생빈도가 높으며, 병기 T1의 경우 방사선혹은 수술적 치료로 예후가 좋은 것으로 보고되고 있다.

저자들은 1986년 12월부터 1992년 9월까지 연세대학교 의과대학 영동세브란스병원에 내원하여 병기 T1 성문암으로 진단받고 치료를 한 후, 1년 이상 추적관찰이 가능하였던 환자 30명을 대상으로 빈도, 치료방법, 결과등을 분석하였다.

- 1) 남녀비는 29 : 1이며, 60대에 가장 호발하였다.
- 2) T1a와 T1b의 비는 2.3 : 1이며, 전례에서 임파절 및 원격전이 는 없었다.
- 3) 병리소견은 전례가 편평상피암이었고, 분화가 잘 되어있었던 예가 13예이었고, 중간 분화도가 17예이었다.
- 4) 초기치료로 27례에서 방사선 치료, 3례에서 수술적 치료를 하였으며 재발률은 각각 25.9%, 33.3%이었다.
- 5) 치료후 재발까지의 기간은 평균 8.6개월로, 전례에서 원발부 재발이었으며 1례에서 경부재발이 동반되었다.
- 6) 5년 생존률은 81.5%이었다.

## 경구개암과 연구개암의 비교연구

원자력병원 이비인후과

이종호\* · 심윤상 · 오경균 · 이용식

저자들은 1985년부터 1992년까지 본원을 방문

하여 경구개암으로 진단받은 25례와 연구개암으로 진단받은 39례를 후향적으로 비교분석하여 다음과 같은 결과를 얻었다. 경구개암의 발생은 40대, 50대, 60대간에 별차이가 없었고, 남녀의 발생도 차이가 없었다. 반면 연구개암은 60대가 15례, 50대가 12례로 대부분이었고, 남자가 33례로 여자보다 많았다. 조직병리학적 소견상 경구개암은 선양양성암종 8례, 편평세포암종 6례, 악성혼합종 3례, 악성 흑색종 3례, 점액표피양암종 3례 등 다양하였으나, 연구개암은 편평상피암종이 31례로 대부분이었다.

초진시 병기별 분류는 경구개암은 1기 2례, 2기 3례, 3기 4례, 4기 10례였고, 연구개암은 1기 4례, 2기 7례, 3기 3례, 4기 14례로서 진행된 경우가 많았다. 경구개암에서 수술을 초치료로 시행한 것은 14례, 방사선조사를 시행한 것이 4례였고, 연구개암에서는 수술을 초치료로 시행한 것이 15례, 방사선조사를 시행한 것이 8례였다. 치료후 경구개암 예에서는 원발부재발 4례, 경부재발 1례, 원격전이 1례가 있었고, 연구개암 예에서는 원발부재발 6례, 경부재발 1례가 있었다.

## 안와 신경섬유종의 분류와 치료

한양의대 성형외과, 신경외과

최희윤\* · 김영수

신경섬유종은 상염색체 우성질환으로 알려져 있으나 산발적인(sporadic) 유전성을 나타내기도 하며 특별한 원인없이 발생하기도 한다. 출생아 2500~3300명중의 1명정도 발생하며 남녀의 성별 차이는 거의 없으며 약 7% 정도에서 안와를 침범하는 것으로 알려져 있다.

임상적으로 성상이 견고하고 불규칙한 모양의 plexiform(총상)과 치즈같은 양상을 나타내는 non-plexiform(myxomatous)을 볼 수 있다.

안와 신경섬유종의 경우 골조직이나 뇌신경, 중추신경등을 침범한 기능장애를 나타낼 수 있으며 외관상 돌출된 종괴와 두안면 골격의 변화로 심한 경우 코끼리 모양(elephantiasis)의 얼굴양상을 나

타내는 등 추한 외모와 이에 따른 심리적인 결손을 동반하게 되고 악성화의 가능성 또한 임상적으로 문제가 된다.

본 저자는 안구의 횡축 전방의 신경섬유종은 안검비대 및 외측안각의 하방전위 안와하연의 하방전위등을 야기 시키며 저자는 이런 경우를 class I으로 분류하였다. 안구의 횡축 후방의 신경섬유종은 압박에 의한 안와골 침식이나 안와골의 직접적인 침윤에 의해 병변이 야기될 수 있다. 안와골의 후상벽이 파괴되어 박동성 안구돌출증이 유발될 수도 있고 시신경공, 안와상열, 안와하열등 안와의 통로들이 커질 수 있으며 이런 경우를 class II로 분류하였다. 신경섬유종이 시신경이나 안구를 직접 침윤한 경우 시력저하 및 심한 경우 시력손실까지 발생할 수 있으며 class III로 분류 하였다.

안와 신경섬유종의 치료는 안구횡축 전방에 위치한 class I의 경우 종괴의 단순제거로, 안구축하방에 위치하며 안구골을 침범한 class II의 경우 종괴의 제거 및 안와 재건술, 안구를 침범한 class III의 경우 안구를 포함한 종괴제거 및 안와재건술을 시행하여야 한다. 안와 신경섬유종의 완전 또는 불완전 절제술을 반복시행함으로써 기능장애 및 미적인 면에서 개선가능하며 거대하거나 빠른 속도로 커지는 종괴인 경우 악성화 가능성이 있으므로 가능한 완전절제를 요한다. 저자가 경험한 치험예에서도 좌측 안면부에 심한 통증과 거대한 종괴를 주소로 내원한 class III에 해당하는 1예의 환자에서 안와를 침범한 신경섬유종이 악성화(malignant schwannoma)되었으며 이렇게 두안면에서 발생한 양성인 신경섬유종이 악성으로 변화되는 상태의 양상을 보이는 예는 국내에는 보고된 바 없는 것으로 사료된다. 본 저자는 치험예들을 바탕으로 침범정도에 따른 치료의 방향을 제시하기 위해 안와신경섬유종을 분류하고 문헌고찰과 함께 보고하는 바이다.

## 8

### 부갑상선 기능항진증의 수술전 종양위치 검사와 수술범위에 대한 고찰

부갑상선 기능항진증의 수술은 일반적으로 양측 경부 탐색술이 주류를 이루고 있으나, 우리나라와 같이 본 질환의 빈도가 낮아 외과의의 치료경험이 제한적인 경우의 치료 대책에 대해서는 아직 일치된 견해가 없다.

**목 적 :** 수술빈도가 낮은 지역에서의 치료대책을 모색하고자 하였다.

**재료 및 방법 :** 1981년 1월부터 1993년 5월까지 경험한 27례를 대상으로 하였다. 남자 9례, 여자 18례였고, 평균 연령은 37.7세(4개월-71세)였다. 이중 원발성 부갑상선선종이 21례, 원발성 증식증 2례, 부갑상선암 1례, 2차 및 3차성 기능항진증이 3례였다.

임상증상은 25례에서 골변화, 근육통, 신결석등 진행된 증상을 보였고, 무증상은 2례에 불과하였다.

수술전 종양 위치 검사는 27례중 1례를 제외한 전례에서 2가지 이상의 검사를 시행하여(1인당 평균 2.4가지, 총 66회) 전례에서 수술전 종양의 위치를 파악하려고 하였다.

수술은 선종의 경우 종양위치가 확실히 파악된 예는 편측 경부탐색술을, 확실하지 않은 경우는 양측 탐색술을 시행하였으며, 부갑상선암, 증식증, 2차 및 3차성 기능항진증은 양측 탐색술을 시행하였다.

**결 과 :** 종양 위치검사의 정확도는 개별검사에서 CT 92%(23/25), 초음파 75%(15/20), Thallium-Tc scan 73.3%(11/15), angiogram 80%(4/5), MRI 100%(1/1)이었으며, 상기 검사법을 조합했을 경우에는 96.3%(26/27)의 정확도를 보였다.

선종 21례중 편측 탐색술 13례의 평균 수술 소요시간은 155.5분(90~230분)이었고, 양측 탐색술 8례의 시간은 205.6분(115~300분)이었다.

부갑상선암 1례, 증식증 2례, 2차 및 3차성 항진증 3례의 평균시간은 각각 190분, 177.5분, 191.7분이었다.

수술 범위는 선종 21례는 선종절제술 및 1개이상의 정상 부갑상선을 확인하는 수술을 하였고, 부갑상선암 1례는 암을 포함 갑상선 아전절제술 및 국소 임프절 청소술을, 증식증 2례와 2차 및 3