

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

차성 기능항진증 3례는 부갑상선 전절제술 및 일부 부갑상선 조직 자가이식술(N=2), 31/2 아전절제술 및 자가이식술(N=2) 및 31/2 아전절제술(N=1)을 시행하였다.

수술 결과는 선종으로 추정되는 1례에서 양측 경부탐색 및 종격동 탐색술에서도 종양발견에 실패하였으며, 31/2 아전절제술이 시행된 2차성 항진증 1례에서 영구 기능저하증이 초래되었다

결 론 :

- 1) 술전 종양 위치검사는 종양의 위치가 확인될 때까지 1가지씩 추가하는 것이 좋다.
- 2) 종양위치가 확인된 예는 편측 경부탐색술도 무난하다.
- 3) 증식증이나 2차 및 3차성 기능항진증은 31/2 이상 아전절제술을 시행하고 일부 부갑상선 조직 자가이식술을 추가하는 것이 안전하다.

9

안면부 악성 피부암의 임상적 고찰

한림의대 춘천성심병원 성형외과

유환열* · 이효련 · 조세흠

안면부 피부에 발생한 일차성 악성 종양은 자외선의 노출로 인해 신체 다른 부위에 비해 발생 빈도가 비교적 높으며, 조기 진단이 가능하고 다른 악성 종양에 비해 예후가 좋은 편이다. 치료방법에 대해 많은 연구가 시행되어 왔으며, 현재 사용되고 있는 치료방법은 화학요법, 방사선요법, 수술적 제거등이 있으나 근치술로는 수술법이 가장 좋다고 할수 있다.그러나 다른 부위와 달리 첫째, 다른 양성 종양이 흔히 발생하는 부위로 통증이나 크기가 클때 성공적인 종양 제거 후 결손 부위의 치명적인 변형은 물론 기능적인 면에서도 재건이 어려운 부위이다.

본 논문의 목적은 종양의 위치와 크기에 따른 적합한 수술적 방법을 선택하여 외형적 변형,기능적 변형을 최소화하여 후유 장애를 줄이는데 있다.

본 교실에서는 1987년 8월부터 93년 8월까지 총 27례의 안면부 원발성 악성 피부암을 경험 했으며

조직학적으로는 기저 세포암 15례,편평 상피 세포암 9례,편평 기저 세포암 2례,악성 흑색종 1례 이었다.

수술적 방법으로는 국소피관술 14례(전진피관술 1례,전위피관술 1례, 회전피관술 3례, Limberg피관술 1례, Abbe피관술 1례, Modified Eatlander피관술 4례, 전두피관술 3례), 피부 이식술 9례, 절개술 및 봉합술 4례였다.

이에 본교실에서는 종양의 부위와 크기에 따른 적절한 방법을 선택함으로써 만족할 만한 결론을 얻었기에 문헌 고찰과 함께 보고하는 바이다.

10

두경부 영역에서 연골성 종양 치험례

한양의대 이비인후과학교실

이환구 · 문교갑 · 최용승

김경래 · 이형석

Chondrosarcoma는 희유한 질환이며 대부분은 체간에서 생기며 호발부위는 골반골,견갑골, 장골이며 두경부에서 오는 경우는 매우 드물다.

Chodrosarcoma는 두경부의 모든 골에서 발생할 수 있으나 상악골이 가장 흔한 장소이고, 본예의 경우와 같이 측두 하악골 관절에서 발생하는 경우는 매우 드물다. 측두 하악관절에 발생한 Chondrosarcoma는 국소 침윤성과 뇌막으로의 전이로 인해 그 위험성이 높은 질환으로 알려져 있다. Chondrosarcoma는 측두골을 침범하여 해부학적 위치에 따라 뇌신경마비도 동반된다.

Chondroma는 신체 어떠한 부위의 연골조직에서도 발생하는 양성종양이나 주로 수, 족의 작은 부위에서 발생하고 단발성으로 생기면 고립성 내연골종이라 하고 여러골에 동시에 발생하여 다발성 내연골종증을 이루기도 한다.

두경부 영역에서는 비강, 비인강, 비종격, 이관 및 연구개에 발생된 예가 있으나, 본예의 경우와 같이 경부종물로 나타나는 경우는 매우 희유하다.

저자들은 좌측 측두 하악골 관절에 발생한 종괴를 주소로 내원한 35세된 여자환자에서 수술 조직 검사상 chondrosarcoma로 확진된 1예와 좌측 경