

이승호* · 심윤상 · 오경균 · 이용식

성문암은 후두암중에서 가장 발생빈도가 높으며, 병기 T1의 경우 방사선 혹은 수술적 치료로 예후가 좋은것으로 보고되고 있다. 저자들은 1989년 1월부터 1993년 8월까지 원자력병원 이비인후과에 내원하여 1기 성문암으로 진단받고 치료를 한 후, 1년 이상 추적관찰이 가능하였던 환자 57명을 대상으로 후향적 조사하였다.

남자 55례, 여자 2례로 총 57례였으며, 평균연령은 53.6세이었다. 병리소견은 암육종 2례를 제외하고는 모두 편평세포암종이었으며, 고분화암종이 24례, 중등도분화암종이 25례, 저분화암종이 6례이었다. 초기치료로 32례에서 방사선치료, 25례에서 수술적치료를 시행하였고, 재발율은 각각 31.3% (10/32), 8.0% (2/25)이었다. 치료후 재발까지의 기간은 평균 9.2개월로, 재발례 전례에서 원발부 재발이 있었으며, 1례에서 경부재발이, 1례에서는 경부재발과 원격전이가 동반되었다. 구제수술을 포함한 3년 생존율은 96.5%이었다.

5

후두 악성임파종 (Malignant Lymphoma of Larynx)

연세대학교 의과대학 이비인후과학교실

조정일 · 김광문 · 김영호 · 최재진

두경부에 발생하는 악성임파종은 임파절이나 구개편도를 포함한 Waldeyer's ring에 호발한다. 그외 구강, 부비강 및 비강에서 발생하기도 하는데 비임파조직인 후두에 원발한 악성임파종은 악성후두종양의 1% 이하인 매우 드문 질환으로 전세계적으로 90여례가 보고되었고 국내에서는 2례가 보고되었을 뿐이다. 일반적으로 이종양은 성문부나 성문하부보다는 후두개나 피열후두개추벽과 같은 성문상부에서 호발하며 특징적으로 궤양이 동반하지않는 점막하종괴의 양상을 띠는데 조직검사상 거의가 non-Hodgkin's 임파종의 소견을 보인다.

후두임파종은 비교적 국소적으로 나타나는 경우

가 많지만 치료전에 정확한 임상적, 조직학적인 병기의 결정이 필수적이다. 초기병기의 경우 방사선 치료만으로도 비교적 치료가 잘되나 방사선 치료에 반응이 없고 후두내 국한되어 있는 경우라면 수술적제거가 권장되기도한다. 그러나 수술자체가 근치요법이 될 수 없어 술후 후두 및 경부에 방사선치료를 하는 경우가 많으므로 방사선 치료가 일차적인 치료법으로 적용되는 경향이다. 진행된 경우의 임파종은 항암요법 단독 혹은 방사선 치료와의 병용요법이 필요하고 이후 지속적인 추적관찰이 필요하다.

저자들은 성문부 2례, 성문상부 2례의 후두 악성임파종을 경험하여 병기 IIE, high grade의 경우에는 항암요법을 시행하였고, 나머지 3례는 병기 I로 판명되어 방사선 치료하였기에 그 치험결과를 보고하고자 한다.

6

두경부 악성 임파종의 임상적 특징 및 치료 성적 분석

가톨릭대학교 의과대학 내과, 이비인후과*

한지연 · 김훈교 · 홍영선 · 이경식

김동집 · 박영학* · 김민식*

조 승 호* · 서 병 도*

1991년부터 1994년까지 강남 성모 병원에서 처음 진단 받고, 치료받았던 두경부 악성 임파종 환자를 대상으로 임상적 특징 및 치료 성적을 분석하였다.

환자수는 총 20명이었고, 남자 12명, 여자 8명이었으며, 나이는 25~77세였다.

원발병소는 편도가 8명으로 가장 많았고, 비인강 4명, 설저부 2명, 경부 임파선 2명, 두개골내 병변 2명, 그리고 누액선과 타액선이 각각 1예씩이었으며, 임상적 병기는 1기가 9예, 2기가 11명이었고, 조직학적 분류는 diffuse large cell 형이 7예로 가장 많았다. 치료로 항암화학 단독요법이 12예에서, 방사선 단독 요법이 5예에서, 그리고 방사선 항암 화학 병행 요법이 3예에서 실시되었다. 첫번째 치료에 완전 반응을 보인 경우가 14예(70%)였고,

방사선 단독요법시 3예(60%), 항암화학 단독 요법시 8예(67%), 그리고 병합요법시 2예(67%)의 완전 반응을 보였다. 재발 부위는 국소 임파선이 3예, 뇌막 1예였고, 원발 장소별로 볼때 편도 원발성이 3예로 가장 많았다.

7

A Study of Subclinical Extension of Basal Cell Carcinoma by Mohs Micrographic Surgery

Chung-Hwan Baek, M.D.,
Gwang-Yeol Job, M.D.,*
Hee-Chang Ahn, M.D.,**
Sook-Hee Hong, M.D.***

*Department of Otolaryngology-Head & Neck Surgery,
Dermatology*, Plastic Surgery**, Pathology***,
Dong-A University College of Medicine,
Pusan, Korea*

We studied 21 cases of basal cell carcinomas (BCCs, 10 primary, 11 recurrent) utilizing Mohs micrographic surgery to determine the depth of excision as well as the lateral margins of BCC. Preoperatively, the clinically normal skin surrounding tumor was marked in 2-mm increments parallel to tumor margin. For checking surgical margins, we preferred the method of peripheral vertical and horizontal frozen sections to the Mohs method of oblique peripheral sections.

Sixty percent of tumors in primary BCCs in our series had a 2-mm maximal margin and 81.8% of recurrent BCC were eradicated with 4-mm or more lateral margin. All the recurrent basall cell carcinoma (9 cases) measuring greater than 15 mm required more than 4-mm margin for the total removal. More than 90% of BCC on the nose in our series required the removal of periosteum/perichondrium or the excision of whole layer.

8

구강 및 구인두암의 수술에 있어서 하악골 부분절제술에 대한 고찰

연세대학교 의과대학 이비인후과학교실
최은창 · 홍원표

하악골에 근접한 구강 및 구인두암의 치료에 있어서 하악골 침습여부가 불확실한 경우가 많다. 이 경우 하악골에 대한 치료방법으로는 분절절제술, 부분절제술, 혹은 하악을 보존하는 방법 등이 있다. 분절절제술은 실제로 하악에 침습이 없다면 하악골의 불필요한 과잉절제가 될뿐아니라 이의 재건이 필수적이며 하악을 절제치 않는 경우 절제면이 종양과 가깝게 되어 암이 잔존할 가능성이 많게 된다. 그러므로 하악의 일부를 보존하면서 종양의 침습이 의심되는 부위만을 선택적으로 절제하는 방법이 적합하다고 생각된다. 저자들은 구강암 3례와 구인두암 10례에서 하악골의 변연 및 시상면 부분절제(marginal and sagittal partial mandibulectomy) 혹은 시상면 부분절제를 원발병소의 절제와 함께 시행하였기에 그 결과 및 술식을 검토하여 다음의 결론을 얻었다.

- 1) 하악골의 부분절제술은 불필요한 분절절제술을 줄일 수 있다.
- 2) 원발병소를 하악골에 부착된 채로 절제하므로 절제시 종양변연을 조직의 긴장없이 절제할 수 있다.
- 3) 술 후 하악의 재건이 필요 없거나 하악골절개면의 봉합만으로 용이하게 할 수 있다.
- 4) 술 후 얼굴모습에 장애가 없다.

9

두경부 악성종양 절제후 유리조직이식술을 이용한 재건

한림대학교 의과대학 성형외과학교실,
이비인후과학교실