않았다. 관찰방법은 배액관 삽입이 없었던 예에서의 창상에 대한 수술후 합병증을 분석하고, 나아가 수술종류와 원인질병의 종류에 따라 차이가 있는지를 알아보았다.

결 과 : 총 224예 중, 28예(10.7%)는(양성종양 2예, 악성종양 22예, 그레이브병 4예) 배액관 삽입을 하였고(광범위 경부청소술 13예, large dead space 8예, wet operative field 7예), 196예(89.3%)는 배액관 삽입을 하지 않았다. 배액관 삽입이 없었던 예의 종괴의 크기는 양성종양 3.6cm(1~13), 악성종양 3.1cm(0.5~8), 부갑상선 항진증 2.0cm(1.5~3), 부갑상선 낭종 7.3cm(6.5~8), 그레이브병은 평균 51gm(22~103)이었다. 배액관 삽입이 없었던 수술은 편측엽절제 및 협부 절제술 128예, 아전절제술 16예, 갑상선 전절제술 및 근전절제술 39예, 협부절제술 5예, 부갑상선 절제술 8예이었고, 갑상선암 전예에서는 중앙경부림프절청소술이 추가되었다. 수술후 합병증은 10예(5.1%)에서 있었는데 이들은 장액종형성 8예(4.1%) 및 혈종 2예(1.0%) 등이었고, 수술후 퇴원까지의 시간은 평균 3.1일(1~11)이었다. 장액종이나 혈종은 흡인술로 모두 해결되었고 재수술예는 1예도 없었다. 수술종류에 따른 합병증은 편측엽절제 및 협부 절제술 3.9%(5/128), 아전절제술 12.5%(2/16), 갑상선 전절제술 및 근전절제술 7.7%(3/39), 협부절제술 0%(0/5), 부갑상선 절제술 0%(0/8)이었고, 원인 질병에 따른 합병증은 갑상선암 8.5%(4/47), 양성갑상선 종양 3.9%(5/129), 그레이브병 8.2%(1/12),부갑상선 질환 0%(0/8)이었다.

결 론 : 광범위 경부청소술, 수술부위가 넓은 큰 종괴, 수술종결시 지혈에 문제가 있는 예를 제외하고는 대부분의 갑상선 및 부갑상선 수술에서 일률적으로 배액관을 삽입하는 술식은 재고되어야 하리라고 사료되었다.

12

상기도를 침범한 갑상선 유두상암종의 수술적 치료

원자력병원 이비인후과

김승태* · 심윤상 · 오경균 · 이용식

갑상선 악성종양이 상기도를 침범한 경우에는 수술적 치료에 어려움이 많다. 최근 국내외적으로 두경부외과의들의 갑상선 악성종양 수술에 대한 관심이 늘고있으나, 상기도를 침범한 경우의 치료방법에 대한 연구는 아직 미흡한 단계이다. 저자들은 최근 30개월간 원자력병원 이비인후과에서 갑상선 유두상암종의 치료를 받은 환자중 상기도 침범이 있었던 37례의 환자에게 시술하였던 38회의 수술을 후향적으로 분석하여 향후 치료방법 선택에 도움을 주고자 연구를 시행하였다. 37명의 환자중 전에 치료를 받지 않았던 환자가 19례, 재발한 경우가 18례였고, 연령분포는 최하 14세, 최고 73세, 평균 52.8세였다. 수술방법으로는 상기도 점막 외부절제 18례, 점막 포함 절제 12례, 둘레절제와 단단문합술 1례, 후두인두 전적출술과 유리공장 이식술 4례 등을 시행하였다. 상기도 점막 포함 절제후에 1례는 일차 봉합, 2례는 영구기관절개술을 시행하였고, 2례에서는 흉쇄유돌근 근골막 피판으로 재건하였다. 수술후 상기도 유지 결과는 매우 만족스러웠다. 이 결과는 향후 상기도를 침범한 갑상선 유두상암종의 수술적치료에 많은 도움이 될 것으로 사료된다.

13

이하선 종양 절제술 후 Frey증후군의 예방과 치료

한양대학교 의과대학 성형외과학교실

최희윤* · 류현석

Frey 증후군 또는 Gustatory sweating은 타액선 부위, 특히 이하선 부위에 외상이나 수술후 손상에 의해 비교적 흔하게 발생하며 타액선 인접부위 피부의 이상발한, 홍조등을 초래하는 것이다. 그 원인은 타액선으로 가는 부교감 신경 섬유가 절단된 후 근접부위의 피부에 있는 한선으로 잘못 연결된다는 설이 유력하다.

그러므로 절단된 신경과 이환 피부 사이에 장애물

(barrier)를 만들어 줌으로써 그 치료와 예방이 가능하며, 그 장애물로는 흉쇄유돌근 피판, 대퇴근막 이식, 진피지방 이식, SMAS피판등이 보고되어 있다.

1985년 3월부터 1993년 3월까지 한양대학병원 성형외과에서 이하선 적출술을 시행받은 환자 43명에 대하여 식사중 이하선 부위 피부의 홍조 및 발한 유무와 자각증상 유무를 조사한 결과 이하선 종양절제시 흉쇄유돌근 피판술을 시행한 14례 모두에서 이상발한이나 자각 증상이 없었으며 이하선 절제술만 시행한 29례중 5례에서 Frey 증후군이 관찰되었다. 이중 자각 증상이 심한 2례의 Frey증후군 환자와 타병원에서 종양적출시행 받은 1례의 환자에서 진피지방 이식술을 시행하였다.

이하선 종양 환자에서 이하선 종양의 적출과 동시에 흉쇄유돌근을 일으켜서 절제된 부위를 덮어줌으로써 Frey증후군의 예방뿐 아니라 미용적으로도 좋은 결과를 얻었기에 문헌 고찰과 함께 보고하는 바이다.

14

하악설 유리접근법에 의한 구강 및 구인두암의 절제술

영남대학교 의과대학 이비인후과학교실

서장수 · 전재윤* · 최재성
김용대 · 송계원

과거 구강 및 구인두암의 치료는 제한된 접근방법과 시야확보, 하악골막으로의 임파전이 가능성으로 인해 임상적인 하악골 침범이 없더라도 하악골을 포함한 복합절제술이 시행되어 왔다.

점차 수술방법 및 정확한 진단기술의 발달로 수술적 접근 및 시야확보, 원발병소절제를 용이하게 함과 동시에 술후 기능장애를 개선시키는 다양한 수술적 방법이 발달하였다. 그중 하악골 절개술을 이용한 수술적 접근방법을 주로 이용하였으나, 이는 환자의 재활이 늦으며 하악골의 불유합, 부정유합 가능성 등의 합병증을 초래할 수 있다.

최근 Stanley등은 하악골을 절개하지 않는 하악설 유리 접근법에 의한 구강 및 구인두암의 완전절제술을 시도하여 많은 합병증을 줄일 수 있었다.

이에 저자들은 2례의 구인두암 및 2례의 구강암에서 하악설 유리 접근법을 이용하여 아래와 같은 임상적 결과를 얻었기에 보고하고자 한다.

1) 원발병소의 좋은 시야가 확보되었다.
2) 술후 빠른 재활이 가능하였다.
3) 술후 조기에 방사선치료가 가능하였다.
4) 하악골절개에 의한 합병증을 예방할 수 있었다.

15

중앙 두개기저부를 광범위하게 침범한 비인강 혈관섬유종의 수술적 접근법 : 상악비골회전술

연세대학교 의과대학 이비인후과학교실

윤주헌 · 이원상

비인강 혈관종은 주로 사춘기 이전의 남아에게 호발하는 비교적 드문 질환으로 가장 적합한 치료는 종양의 완전한 수술적 절제로 알려져 있다. 그러므로 적절한 수술시야의 확보는 성공적인 치료를 위한 가장 필요한 과정이라 할 수 있다. 그러나 중두개와 및 해면정맥동까지 침범하는 거대한 비인강 혈관섬유종의 경우는 두개강내로 확장하여 뇌신경 및 내경동맥 주변으로 침윤할 뿐 아니라 비인강을 종양이 가득 차지함으로써 좋은 수술시야를 얻기가 어려워 시술의 어려움을 경험하게 된다. 저자들은 정면접근법으로 중앙 두개기저부를 광범위하게 노출시켜 이 부위의 거대 종물에 대하여 적합한 시술을 할 수 있는 접근법으로 상악비골회전술(naso-maxillary swing approch)을 새롭게 고안하였으며 이 접근법으로 중두개와와 해면정맥동을 침범한 거대한 혈관섬유종에서 시술한 후 그 치료결과를 외측 두개기저부를 경유한 접근술로 시술하였던 경우와 비교검토하였다. 상악비골 회전술은 접근법은 수술시야가 매우 넓고 술후이환율도 크지 않은 아주 좋은 수술방법으로 생각되며