

1

## 편도암 수술후 대흉근피판을 이용한 결손부위의 재건

연세대학교 의과대학 이비인후과학교실  
최은창 · 홍원표

편도가 속하는 구인두의 광범위한 절제 후 결손은 V자의 계곡형태가 되어 부피는 작으나 필요한 점막의 면적이 많은 것이 그 특징이다. 구인두의 재건을 위하여 대흉근피판이 많이 사용되고 있으나 부피가 큰 근피판을 좁은 공간에 넣게 되므로 술식이 어렵고 합병증이 많은 곳이다. 저자들은 14례의 구인두암례에서 결손을 대흉근피판을 이용하여 재건한 결과를 검토하였다.

합병증으로는 근피판의 전피사가 1례, 부분피사가 3례, 창상감염이 1례, 혈종 2례, 하악골수염 및 불유합이 각 1례, 공여부위의 혈종이 1례 있었다. 인두피부누공 3례는 피판의 피사가 있었던 3례이었으며 변연절제(debridement)시 인두피부누공을 만든 예이었다. 8례에서는 합병증이 없었으나 6례에서 총 14건의 합병증이 발생하였다. 대흉근피판은 안전하고 쉽게 사용할 수 있는 유용한 재건방법이었으나 편도주위의 재건에는 피판이 필연적으로 접히게 되므로 부피가 큰 것이 단점으로 사료되었다. 따라서 편도주위의 재건에 있어서는 대흉근의 두께 및 피하조직의 두께, 근피판의 적응, 디자인 등 선택에 보다 신중을 기해야 할 것으로 사료되었다. 이를 위하여 bilobular 모양이 피판의 부피를 줄일 수 있는 한 방법으로 사료되었다.

2

## 홍쇄유돌근골막판을 이용한 상기도의 재건

원자력병원 이비인후과  
이용식\* · 김승태

진행된 갑상선암이 기도를 침범한 경우, 대개 기관연골의 일부를 제거하는 정도(연골 박리술)로 충분하지만 기관의 일부를 완전절제하는 것이 환자의 생존에 유리하다. 이렇게 기관벽의 일부가 제거된 후의 재건술에 저자들은 홍쇄유돌근골막판을 이용하였다. 이 술식은 같은 수술시야에서 조직판을 얻을 수 있으며 혈행이 풍부하여 피사의 위험이 적은 장점이 있으며 피부이식을 하여 사용할 수도 있다. 이 술식이 시행된 4례모두에서 만족할 만한 결과를 얻었다. 사용된 피판의 크기는 최대 6×2.5cm 이었으며 1례에서는 양쪽 근골막판을 동시에 사용하였다. 홍쇄유돌근골막판술은 기관단단문합술을 대신할 수는 없으나 기관벽의 일부결손을 초래하는 경우에 시술할 수 있는 안전한 방법이라 사료된다.

3

## 구인두암의 치료성적

연세대학교 의과대학 이비인후과학교실  
이정준\* · 최은창 · 홍원표

구인두암은 편도 및 설근부, 연구개 및 후인두에 발생하는 암으로 진단 당시 임파선 전이가 많고 비교적 수술적 접근이 어려워 예후가 좋지 않은 것으로 알려져 있다.

구인두암의 치료로는 과거에는 주로 방사선 치료가 근간이 되어 왔으나 최근 활발한 재건술의 발달로 인하여 적극적인 수술적 치료가 시행되고 있으며 방사선 치료와의 병행요법도 시도되고 있다.

저자들은 1984년부터 1994년까지 과거 10년간 세브란스 병원에서 병리조직학적으로 임파종을 제외한 구인두암으로 진단 받은 환자 96례중 불충

분한 치료를 받은 12례, 치료를 포기한 2례, 항암 화학요법중 사망한 1례등 모두 15례를 제외한 81례 (수술 16례, 방사선치료 35례, 수술 및 방사선치료 30례) 를 대상으로 분포, 원발병소, 병기, 치료방법, 실패원인, 생존률 등을 후향적으로 분석하여 앞으로 치료방법의 선택에 지표로 삼고자 하였다.

## 4

### 위장관암과 병발한 두경부암

원자력병원 이비인후과

박범정\* · 심운상 · 오경균 · 이용식

저자들은 1986년부터 1993년까지 원자력병원 이비인후과에서 경험한 두경부암 환자중 위장관암과 병발한 환자 21례에 대해 보고하는 바이다. 21례중 17례에서는 원발부위가 2부위였고, 4례에서는 3부위 였다.

두경부암에 병발한 위장관암은 식도암 16례, 위암 5례, 직장암 1례였다. 식도암은 16례중 원발암이 3례, 속발암이 13례였고, 위암은 원발암이 3례, 속발암이 2례였으며, 직장암은 1례가 원발암이었다. 두경부암에서는 후두암이 6례, 하인두암이 5례, 구인두암이 8례, 갑상선암이 2례, 기타 3례 였다. 병발암 진단시기는 50대가 10례로 가장 많았으며 남자에서 20례로 압도적이었다. 동시기암이 9례, 이시기암이 12례였으며 최고 16년 후에 발생한 경우도 있었다. 18례에서 환자가 사망하였으며 그중 7례에서는 병발암 진단후 1개월내에 사망하였다.

## 5

### 경부 종괴의 임상 병리학적 고찰

인제대학교 의과대학 부산백병원 외과학교실

김정호 · 오상훈 · 주중수

김상효 · 백낙환

경부에는 각종 종괴가 어느 연령층에서나 흔히

발견되며 그 원인 질환이 다양하여 조직학적 검사를 시행하지 않고는 그 진단이 어려운 경우가 많다. 특히 경부의 림프계는 복잡하여 두부, 안면부 및 경부 자체의 기관들로 부터의 주입은 물론 상지와 흉부로부터 주입되는 경로와 더우기 좌측에서는 thoracic duct를 통한 복부 장기로 부터의 경로등으로 인하여 여러 악성 종양의 전이성 병소가 관찰될 수 있어서 경부 종괴는 임상적으로 그 중요성을 더하고 있다.

목적 : 저자들은 경부 종괴에 대한 포괄적인 통계 관찰로 임상적 기초 자료를 마련하여 이를 비교, 분석하고 올바른 진단 방법을 살피고자 본 연구를 시행하였다.

재료 및 방법 : 1982년 10월 부터 1993년 12월 까지 11년 2개월간 인제 대학교 의과 대학 부산 백병원 외과에서 취급한 경부 종괴중 갑상선, 부갑상선 질환을 제외한 1540 예를 대상으로 환자의 병력을 기초로 하여 질환별 분류, 성별 및 연령별 분포, 종괴의 발생 부위, 진단 방법(세침 흡인 검사, 절개 및 절제 생검술, 경부 광청술)을 조사하여 분석하고자 한다.

결 과 :

1) 질환별 분포를 보면 양성 질환이 1045 예(67.9%), 악성 질환이 495예(32.1%)였다.

2) 양성 질환의 질환별 분포를 보면 Reactive Hyperplasia가 425예(40.7%), 림프절 결핵이 402예(38.5%), Branchial cyst가 68예(6.5%), Thyroglossal duct cyst가 58예(5.6%), Cystic hygroma가 37예(3.5%), Neurogenic tumor가 21예(2.0%), Hemangioma가 20예(1.9%), Lymphangioma가 14예(1.3%)였다.

3) 악성 질환의 질환별 분포를 보면 전이성 악성 종양이 385예(77.8%), 림프종은 104예(21.0%), Soft tissue sarcoma가 6예(1.2%)였다.

4) 전이성 악성 종양의 경우 원발 병소를 보면 두경부가 170예(44.2%), 쇄골하에서 142예(36.9%), 원발 병소를 모르는 경우가 71예(18.4%), 백혈병이 2예(0.5%) 였다.

5) 성별 분포를 보면 총 1540예 중 남자가 895예(58.1%), 여자가 645예(41.9%)로 성비를 보면 1.4 : 1로 남자가 많았다.

6) 주요 질환의 연령별 분포를 보면 림프절 결핵은 20대에, Reactive hyperplasia가 14세 이하에, 선