

천성 양성 종괴는 14세이하에,전이성 악성 종양은 50대에, 림프종은 60대에 많은 분포를 보였다.

7) 평균 연령은 림프절 결핵이 50.2세, Reactive hyperplasia가 27.2세, 선천성 양성 종괴는 20.4세, 전이성 악성 종양은 52.8세, 림프종은 42.1세였다.

8) 주요 질환별 발생부위를 보면 림프절 결핵은 경부의 posterior triangle에, 악성 종양은 원발 병소의 종괴에 따라 jugular chain에 호발하였고, 림프종은 jugular chain, submandibular posterior triangle에 호발하였다.

9) 종괴의 진단 방법으로는 세침 흡인 검사 42예, 절개 생검이 539예, 절제 생검이 843예, 경부 광청술이 76예였다.

결론: 측경부 종괴의 진단중 가장 중요한 요소는 환자의 연령이며 림프절 결핵등 염증성 질환의 경우는 절개 생검을 시행하나 악성 질환의 의심이 있는 경우는 가능한 일차적 병소의 punch biopsy나, 림프절 종대의 세침 흡인 생검을 통하여 진단하는 것이 예후에 좋고, 절개 생검은 좋은 방법이 아니다.

6

갑상선관 낭종 52례에 대한 임상적 고찰

경희대학교 의과대학 이비인후과학교실
안희영 · 조성호* · 홍남표 · 차창일

저자들은 1971년부터 1993년 까지 23년간 경희대학교 부속병원에서 치험한 갑상선관낭종 52례에 대한 임상적 관찰을 하여 다음과 같은 결론을 얻었다.

1) 호발연령은 20세 이하였으며 남녀간 성별비는 1.7 : 1로서 남자가 많은 것으로 나타났다.

2) 전 52례중 낭포형이 41례(79%), 루형이 11례(21%)였으며, 내원시 이미 감염을 받은 경우가 21례(40%)였다.

3) 초진시 1회이상 재발했던 경우가 12례(23%)였으며, 1회재발이 8례(15%), 2회재발이 4례(8%)였다.

4) 병소의 위치는 전 52례중, 설골직하부 경부의 중앙선에 위치한 경우가 36례(69%)로 가장 많았다.

5) 수술후 병리조직검사로 갑상선조직이 있었던 것은 21례(40%)였다.

6) 치료는 전 예에서 설골의 중앙부위를 절제하는 Sistrunk procedure를 시행하였다.

7) 수술후 합병증 중에는 재발은 1례(2%) 있었으며 창상감염이 4례(8%) 있었다.