

결 론: 측경부림프절 전이가 있는 유두상 갑상선암 환자의 대부분은 변법경부청소술 이상의 수술을 필요로 하나, 임상적으로 내경정맥 림프절군에 1개이하의 양성 림프절이 있고 Level V가 음성인 경우에는 내경정맥경부청소술만 시행해도 무방하리라 사료된다.

16

후두신경 손상없는 갑상선수술후 음성의 변화에 대한 연구

전북대학교 의과대학 이비인후과학교실,
음성언어실
홍 기 환 · 김 현 기

갑상선 수술후 나타날 수 있는 합병증으로 감염, 출혈, 기도폐쇄, 갑상선 기능저하증, 갑상선 기능항진증, 저칼슘혈증, 후두신경 손상등이 나타날 수 있다. 갑상선 수술 후 음성변화의 원인으로는 반회 및 상 후두신경 손상, 윤상갑상근 손상, 후두외근 손상, 기관지 튜브 삽관술에 의한 점막손상을 생각할 수 있으며 대부분은 후두신경 마비에 의하며 빈도는 1~5%로 알려져 있다.

수술에 의한 반회신경마비는 후두경 검사상 성대의 움직임의 이상유무로 쉽게 발견될 수 있으나 상후두신경의 마비는 대부분 증상이 다양하고 애매한 경우가 많아 진단이 용이하지 않으나 음성이 단조롭고 높은 음 및 노랫소리의 장애등으로 인해 추측할 수 있으며 후두경검사상 환측으로의 성대이동 혹은 환측성대의 긴장도 감소등을 나타낼 수 있다. 그러나 갑상선 수술의 특성상 후두외근의 손상을 예상할 수 있으나 이근육의 손상에 의한 음성의 변화에 대해서는 거의 보고가 없는 실정이다.

본 연구에서는 본 병원 이비인후과학교실에서 최근 갑상선 수술을 받았던 54례를 대상으로 수술후 음성변화의 종류, 음향음성분석, 후두내시경 및 스트로보경 검사 및 윤상갑상근에 대한 근전도분석등을 시행하였다. 술후 음성의 변화로는 피로감, 고음 및 노래음 장애, 노래음역의 변화등이 있었고 후두경 검사 및 윤상인두근에 대한 근전도에서는 후두마비등의 어떠한 소견도 관찰할 수 없었으며 음향음성분석상 성대진동에 대한 기저 주파수,

난폭도, 발생시간, 음량등에는 변화가 없었으나 발화기 저주파수, 발화기저주파수의 변이폭 및 음역대에 유의한 변화가 나타났다. 이러한 결과는 갑상선 수술후 음성의 변화는 후두신경의 손상에 따른 음성의 변화보다는 후두외근의 손상 혹은 술후 협착에 의한 후두기관의 상하 운동장애로 인한 음성의 변화가 나타날 수 있다는 사실을 예측할 수 있었던바 갑상선 수술전, 후의 후두기능을 판단하는데 후두경검사등의 육안적 소견으로는 음성의 변화에 대해서 충분한 정보를 얻을 수 없으며 수술시 후두외근의 손상이나 술후 후두외근의 섬유화에 따른 기능장애에 관점을 두어야 할 것으로 사료된다.

17

두개기저부에 생긴 중배엽 기원의 종양 수술 치험

연세대학교 의과대학 이비인후과학교실
아주대학교 의과대학 이비인후과학교실*
이원상 · 이호기 · 전영명*

1990년부터 1995년까지 세브란스병원 이비인후과와 아주대학병원 이비인후과에서 시술하였던 중배엽에서 기원한 두개기저부 종양 10례를 대상으로 치료 결과를 분석하여 다음과 같은 결과를 얻었다.

- 1) 남자 7례, 여자 3례이었고 최소 추적관찰 기간은 7개월이었다.
- 2) 병리소견은 섬유육종(fibrosarcoma) 3례, 연소성 섬유종증(juvenile fibromatosis) 2례, 연골육종(chondrosarcoma) 2례, 횡문근육(rhabdomyosarcoma) 1례, 활액육종(synovial sarcoma) 1례, 연골점액양섬유종(Chondromyxoid fibroma) 1례였으며 전두개저와 측두개저를 침윤한 경우이었다.
- 3) 시술은 측두하와접근법 8례, 두개안면절제술 1례, 양측 상악절제술 1례였다.
- 4) 치료 결과는 무병생존 6례, 유병생존 4례였다.
- 5) 수술을 시행한 횃수는 평균 3회(최소 1회에서 최대 6회)로서 반복적인 시술을 필요로 하였다.