

Clinical Application of 3-D Conformal
Radiotherapy for Carcinoma of the
Ethmoid Sinus
- Comparative Analysis Between
2-D and 3-D Plans -

이상욱* · 김귀언 · 서창욱 · 홍원표¹⁾ · 박인용¹⁾
연세대학교 의과대학 연세암센터
치료방사선과학교실, 이비인후과학교실¹⁾

사골동에서 발생하는 종양의 방사선 치료시, 종양을 제어할 수 있을 만큼의 충분한 선량을 조사하기 위해서는 기존의 방사선치료방법이 많은 한계점을 가지고 있어 주변정상장기의 한계선량을 초과하기 쉽다. 이에 본 저자들은 기존의 방사선치료의 한계점을 극복 하고자 삼차원적 입체 조형치료를 사골동 종양에 적용시켜 보았고, 기존의 이차원적 치료계획방법과 삼차원적 치료계획방법의 차이점을 비교 분석하여, 삼차원적 치료계획방법의 장단점을 제시하고자 본 연구를 진행하였다.

연구의 대상은 1996년 3월부터 동년 5월까지 연세암센터 방사선종양학과에서 방사선치료를 받은 4예를 대상으로 기존의 2-차원적 컴퓨터치료계획방법과 3-차원적 입체조형방사선 컴퓨터치료계획을 시행하여 비교 분석하였다. 두개의 컴퓨터치료설계의 비교는 컴퓨터 단층촬영상에서의 등선량분포의 대비와, 계획용표적체적의 선량체적히스토그램, Dose statistics 비교하여 보았고, 주변정상장기의 선량체적히스토그램, 점선량계산을 비교하여 보았다.

3-차원적 입체조형방사선 컴퓨터치료계획에서 등선량분포가 우수하게 계획용표적체적에 분포하였고 선량체적히스토그램과 Dose statistics의 비교에서도 3-차원적 입체조형방사선 컴퓨터치료계획에서 우월하게 나타났다. 주변정상장기의 점선량 계산값과 선량체적히스토그램의 비교에서는 두 개의 컴퓨터치료계획의 결과에서 뚜렷한 차이를 보이지 않았다.

결론적으로 3-차원적 입체조형방사선치료계획은 기존의 2-차원적 치료계획의 문제점들을 극복할 수 있을

것으로 생각된다.

안면부 혈관 기형의 수술적 근치
및 재건술

김 정 태* · 김 석 권
동아대학교 의과대학 성형외과학교실

연구 배경 : 우리가 흔히 말하는 안면부 혈관 기형은 크게 혈관종(hemangioma)과 혈관기형(vascular malformation)으로 구분하며 이를 좀더 세분화 하여 분류하고 있다. 그러나 실제로 그 용어가 여러분야에서 일관성 없이 사용되어지고 있고 그 치료도 시행착오를 겪는 경우가 많다. 따라서 많은 환자들이 여러차례 수술이나 시술을 받은 병력을 가지고 있으며 환자의 불만족도와 기대감을 떨어져 있다. 혈관 기형은 근치적 절제술을 시행하는 경우가 많은데, 실제로 적절한 근치가 되지않아 재발하는 경우도 많다. 특히 동정맥 기형의 경우 병변이 광범위하고 진행적이며 재발이 되면 완전제거도 힘들뿐만 아니라 병변부도 심각한 손상을 남기게된다. 따라서 혈관 기형의 정확한 진단과 재발을 방지하는 수술적 치료로 이러한 문제점을 해결해 보고자 하였다.

증례 요지 : 본 저자는 다른 시술로 치료가 안된 혈관종 5례와 광범위한 안면부 혈관 기형 14례를 수술적 근치로 치료하였다. 특히 혈관기형 환자의 경우 술전 혈관 조영술과 CT, MRI 등 방사선학적 검사로 정확한 범위를 진단한뒤, 안면 신경이나 주위 정상 조직을 보존하면서 광범위한 근치 절제술을 시행하고 동시에 유리피판 등을 이용한 복원술을 같이 시행함으로써 만족할 만한 결과를 얻었다. 동정맥 기형의 경우 술전 2, 3일전 선택적 색전술을 시행하고 완전히 절제된 부위를 유리피판이나 도서형피판 등의 정상적인 조직으로 심한 추형없이 복원함으로써 재발을 방지하는데 도움이 되었다.

결 론 : 혈관종과 혈관 기형은 그 정확한 진단이 용이하지 않을 수 있으며 진단후 적절한 주기의 환자 추적으로 수술선택의 유무를 판단하여야 한다. 그리고 혈관 기형의 경우 재발이 잘되므로 술전 철저한 진단이

요하며 수술은 광범위하게 근치적 절제술을 하여야 하고, 제거된 부위는 반드시 정상적인 조직으로 채워줌으로써 새로운 혈관 기형의 생성과 재발을 막도록 하여야 한다. 이는 광범위하게 절제된 병변부가 다시 허혈성 환경을 만들고 이로 인해 잠재적 분로(shunt)가 다시 활성화되어 병변의 재발을 가속화하므로 정상적인 혈류가 있는 피관 재건술만이 이를 억제할수 있기 때문이다. 저자는 이러한 원칙으로 술후 양호한 결과를 얻었기에 문헌고찰후 이를 보고 하고자 한다.

21

초기 후두암의 임상적 고찰

이 한 국* · 이 강 대

고신대학교 의과대학 이비인후과학교실

1988년부터 1996년까지 고신대학교병원에서 초기 후두암으로 치료를 받은 51명의 환자에 대하여 후향적 분석을 실시하여 초기 후두암의 치료 방법의 선택과 추적 관찰에 대한 기초 자료로 삼고자 하였다. 성별 분포는 남자 48명, 여자 3명이었고 연령별로는 40대 2명, 50대 19명, 60대 26명, 70대 4명이었으며 평균 61.7세였다. 부위별로는 초기 성문암이 40명(78.4%), 초기성문상암이 10명(19.6%), 초기성문하암이 1명이였다. 병기별 분포는 1기 25명(49.0%), 2기 26명(50.9%)이었다.

초기치료로 33명에서 방사선 치료를 하였고 18명에서 수술적 치료를 하였다. 9명(17.6%)에서 재발하였으며 치료후 재발까지의 기간은 10.3개월이었다. 방사선 치료의 경우 7명(21.2%), 수술의 경우 2명(11.1%)에서 재발하였다. 1기의 경우 4명(16.0%), 2기의 경우 5명(19.2)에서 재발하였다. 재발암의 구제치료로 5명에서 수술적 치료를 하였고 2명에서 방사선 치료를 받았으며 나머지 2명은 어떠한 치료로 받지 않았다.

저자들은 이들의 치료방법과 병기에 따른 생존률을 분석하였으며 임상적 고찰을 통해 치료의 방향을 제시 하고자 하였다.

22

측두골 종양 수술시의 안면신경감압술 이 원 상*

연세대학교 의과대학 이비인후과학교실

안면신경의 적절한 시술은 측두골을 침입한 종양에서 기능보존을 위한 필수적인 수기라 할 수 있다. 특히 안면신경감압술을 종양의 임상양상, 위치, 조직병리 및 술자의 기호에 따라 다양한 방법으로 시행될 수 있으며 다양한 치료결과를 보이고 있다.

저자들은 1992년 3월부터 1996년 3월까지 5년간 연세대학교 이비인후과에서 안면신경 감압술을 시행하여 수술적 치료를 하였던 66례의 측두골을 침윤한 종양(양성 50례, 악성 16례)을 대상으로 치료결과를 분석하였다. 안면신경감압술을 방법에 따라 골관 감압술, 신경감압술, 신경외막절개술, 및 신경전위술로 세분하였고 결과는 다음과 같다.

1) 골관감압술을 시행한 경우(18례)는 술후 안면마비가 없었다.

2) 신경감압술(23례), 신경외막절개술(9례)을 시행한 경우는 술후 안면마비는 다양한 결과를 보였다.

3) 신경전위술(16례)을 시행한 경우는 술후 일시적 마비가 발생하였으나 모두 6개월 이내 기능의 회복을 보였다.

결론적으로 종양의 신경침윤과 병리조직양상이 수기와 함께 예후를 결정하는 주요 인자라고 사료되었다.

23

골반골 전이의 단일병변으로 재발된 비인강종양 2례

한지연* · 김연실¹⁾ · 문한림 · 김민식²⁾
김훈교 · 윤세철 · 조승호²⁾ · 이경식

가톨릭대학교 의과대학 내과학교실,
치료방사선과학교실¹⁾, 이비인후과학교실²⁾