

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⁾