

신경섬유종증의 수술시 흔히 볼수 있는 심한출혈 및 주위 조직과의 명확한 구별 없어 절제가 용이 하지 않다.

또한 제거된 안와골은 안와 내용물로 부터 떼어내고 변형된 안와골의 교정 및 결손 부위는 두개골 외판이식을 시행하여 떼어낸 부위에 원위치 함으로써 안전하고 정확한 재건이 용이 하였으며 이러한 방법으로 불완전 제거로 인한 재발을 방지할수 있었다. 또한 본 저자가 경험한 심한 당뇨병과 뇌농양을 동반한 비뇌성모균증(rhinocerebral mucormycosis with brain abscess) 환자에 있어서 전체 안와내 조직과 동시에 골부에 염증을 동반하여 폐혈증을 초래한 경우 침범된 비골을 포함한 사골, 비중격, 접형골, 일부 판골, 상악골을 포함한 en bloc resection을 시행하였고, 안면결손 부위에 대한 재건술을 거부하여 11년째 외래 관찰중인 환자로 심한 당뇨에도 불구하고 이제까지 특별한 문제가 없었다.

따라서 en bloc orbitectomy는 이제까지 문헌상 알려진대로 누선이나 안와의 악성종양 치료뿐 아니라 본 저자의 경우처럼 양성종양 이라도 안와에 직접 침범된 광범위한 신경섬유종증 처럼 안와를 통한 직접 접근법으로는 오히려 수술의 위험성이 높고 완전 제거가 불가능한 경우 오히려 en bloc resection을 통하여 보다 더 안전하고 용이하게 완전 제거를 할 수 있음으로 해서 불완전 제거에 따른 재발을 방지할 수 있으며 골부의 변형 및 결손 또한 재건이 용이 하였다.

또한 본 저자가 경험한 안와내의 연조직과 골부조직의 심한 염증이 동반된 뇌농양의 경우처럼 en bloc resection을 통하여 침범된 조직의 완전제거를 통하여 급속한 진행과 높은 사망율을 나타내는 비뇌성 모균증을 치료하여 생명을 구할수 있었다.

따라서 안와 및 누선의 악성종양뿐만 아니라 신경섬유종등, 또한 심한 염증을 동반한 안와의 양성종양의 경우에도 en bloc resection이 필수적이라 생각한다. 이러한 경험을 5명의 환자에게 시행하여 수술의 성공을 높일수 있고 재발을 방지할수 있으며, 생명을 구할수 있었다고 생각되어 문헌 고찰과 함께 보고하는 바이다.

5

상악동 악성종양에서 수술이 환자의

생존에 미치는 영향

최은창 · 최재영* · 김현준 · 윤주현 · 홍원표
연세대학교 의과대학 이비인후과학교실

배 경 : 상악동에 발생하는 악성종양은 다른 두경부 암에 비하여 경부인파절로의 전이가 흔하지 않기 때문에 종양의 국소억제가 치료의 성패를 좌우하며, 따라서 대개의 경우 종양의 수술적 절제가 일차적인 치료 방법이 된다. 하지만 충분한 절제연을 확보하기 힘들고, 복잡한 해부학적 구조등으로 인해 그 치료효과는 만족스럽지 못한 것으로 알려져 있다.

목 적 : 저자들은 상악동암에서의 수술적치료가 환자의 생존에 미치는 영향을 알아보고자 본 연구를 진행 하였다.

재료 및 방법 : 지난 6년간 연세의료원에서 3기 이상의 상악동의 편평세포암으로 근치목적의 치료를 받은 36명의 환자를 대상으로 그들의 치료결과를 각 치료방법에 따라 비교 분석하였다. 평균 추적관찰기간은 30개월이며, 치료방법은 수술단독치료가 6명, 수술후 방사선 치료가 13명이며, 방사선 단독요법이 10명, 방사선 치료후 구제수술이 7명이었으며 약물요법의 여부는 고려하지 않았다.

결 과 : 각 군의 3년 생존율은 수술단독치료군이 80%, 수술후 방사선 치료군이 82%였으며, 방사선 단독요법의 경우 51%, 방사선치료후 구제수술이 38%로 초기치료로 수술을 받은 군이 방사선치료를 받은군에 비해 우수한 생존율을 보이고 있다.

결 론 : 수술적치료는 비록 충분한 절제연을 확보하기 힘들지만 상악동암을 근치하는데 효과적인 방법이 며, 따라서 원격전이등 수술의 금기인 경우를 제외하고는 수술이 일차적인 치료방법으로 고려되어야 할 것으로 사료된다.

6

두경부 골수외 형질세포종의 임상적 고찰

심광용¹⁾²⁾ · 안중배¹⁾²⁾ · 노재경¹⁾²⁾ · 서창욱³⁾

김귀언³⁾ · 정현철¹⁾²⁾ · 김주형¹⁾²⁾ · 김병수¹⁾²⁾

연세대학교 의과대학 연세암센터¹⁾,
연세암연구소²⁾, 방사선종양학과³⁾

서 론 : 연부조직에서 기원하는 골수의 형질세포종은 전체 형질세포 신생물의 1~2% 이하를 차지하며 두경부 종양의 약 1%, 그리고 비관의 비상피성 종양의 약 4%를 차지할 정도로 아주 드문 질환으로 알려져 있다. 본 질환의 약 80%는 두경부에서 생기며 주로 비강, 부비동, 비인강 등을 포함한 상부공기소화관(aerodigestive tract)의 상피하조직에 존재한다. 형질세포종은 방사선 감수성이 매우 높을 뿐만 아니라 진단 당시 국한성의 단일병변이고 국소림프절 침윤이 10~20% 이하에서 발견되며, 두경부의 해부학적 특성상 근치적 절제의 어려움과 절제술후의 국소 기능장애 등이 문제가 될 수 있어 국소적 방사선 치료가 일차 치료법으로 많이 이용되어 왔으며 수술적 치료는 방사선 저항성인 경우나 국소재발의 경우에 주로 시도되어 왔다. 이에 저자들은 두경부에서 생긴 골수와 형질세포종 14예를 경험하였기에 그 임상적 특성 및 치료성적을 알아보고자 후향적으로 분석하였다.

방 법 : 1970년 1월부터 1998년 7월까지 연세대학교 의과대학 부속 세브란스병원에서 골수와 형질세포종으로 진단받은 17명의 환자중 두경부에서 생긴 14명의 환자를 대상으로 하였다. 종양의 연령별 분포, 성별 분포, 임상 증상, 원발병소의 위치, 국소 림프절 전이, 국소 골파괴의 유무, 일차치료방법, 국소 제어율, 재발 빈도, 다발성 골수종으로의 진행유무, 전체생존기간 등을 후향적으로 분석하였다. 환자의 추적은 입원 및 외래 의무기록의 검토 및 서신 및 전화등으로 확인하였다. 생존율은 Kaplan-Meier method를 이용하여 분석하였다.

결 과 : 총 17예의 환자중 폐실질, 고환, 전두경막에서 생긴 3예를 제외한 14예(82%)는 두경부에 위치하였다. 대상환자 14명의 남녀비는 1.8 : 1, 중앙연령은 48세(범위 : 15~75세)였으며 임상증상으로는 비폐색 7예(50%), 종괴 5예(36%), 연하곤란 1예, 천목소리 1예였다. 부위별로는 비강이 5예(36%)로 가장 많았고 상악동 2예(14%) 그리고 하인두, 편도, 후두, 치은, 비배(콧등), 경부 림프절등에서 각각 1예씩 발생하였다. 종양에 의한 주위 골파괴는 5예(36%)에서 관찰되었고 국소 림프절

전이는 1예에서 있었다. 일차치료방법으로는 방사선 치료 5예, 수술적 치료 5예, 수술과 방사선 치료의 병합요법 3예, 치료거부 1예였으며 치료를 받은 13예의 국소제어후 5예에서 재발되었는데 원발병소의 재발이 3예로 모두 수술 단독치료를 받은경우였고, 다른부위의 재발이 2예였다. 재발된 5예에서 구제요법으로 병합요법 3예, 수술적치료 1예, 방사선 치료 1예가 시행되었으며 그중 1예는 다발성 형질세포종이 생기면서 다발성 골수종으로 진행되었고 1예는 방사선치료에 반응이 없었다. 치료를 받은 총13명의 10년 생존율은 85%였다.

결 론 : 두경부 골수와 형질세포종 환자의 일차 치료후 재발율은 38%였으며 이중 원발병소부위의 국소재발은 23%였고 국소재발 3예의 경우 모두 수술 단독 치료를 받았던경우로 본질환의 일차치료로서의 수술 단독요법의 유용성은 재검토할 필요가있으며 수술은 국한성 병변으로 근치적 절제가 가능할 경우에 시행됨이 바람직하며 일차 표준치료로는 방사선치료나 수술과 방사선치료의 병합요법이 추천되어야 될 것으로 판단되며 향후 두 치료방법간의 국소재발을 및 생존율에 대한 전향적 비교연구가 이루어져야 될 것이다.

7

기저양 편평상피암종

심윤상 · 성명식* · 이용식 · 이국형
원자력병원 이비인후과

배 경 : 기저양 편평상피암종(Basaloid SCC)은 두경부 영역에서 가장 흔하게 발생 하는 편평상피암종의 변종으로 최근에 알려진 형태이다. 1986년 Wain등에 의하여 처음으로 보고되었으며, 그 양상이 여타 편평상피암종보다 진단시 진행된 임상적 병기를 보이며, 나쁜 임상경과를 보이는 것으로 알려져 있다. 그럼에도 불구하고, 기저양 편평상피암종의 경우 병리조직학적인 진단의 어려움과 적은 발생빈도로 인해 이에 대한 보고는 상대적으로 적은 편이다.

목 적 : 따라서 저자들은 본 병원에서 실제 경험한 20례의 기저양 편평상피암종의 임상양상 및 치료경과