

제 16 차 대한두경부종양학회

■ 비 디 오 발 표 ■

1

갑상선암의 경부청소술

박정수* · 정용윤 · 장항석
연세대학교 의과대학 외과학교실

배 경 : 갑상선암의 수술시 중앙구획 림프절 청소술의 시행은 보편화 되었지만, 측경부 전이 림프절에 대한 경부청소술의 적용대상과 수술방법의 선택은 시술자에 따라 차이가 있다.

목 적 : 갑상선암의 경부청소술 중 가장 보편적으로 사용하고 있는 변형 경부청소술(modified radical neck dissection)의 술기를 소개하고자 한다.

방 법 : 저자들은 임상적으로 내경 정맥 림프절에 단지 1~2개의 림프절 전이가 있는 경우는 내경 정맥 림프절 청소술을 시행하였고, 흉쇄유돌근, 내경정맥, 경부의 주요 신경 등에 암조직의 직접 침범이 있을 경우는 고식적 경부청소술(standard radical neck dissection)을 시행하였으며, 다발성 측경부 림프절 전이가 있었던 대부분의 경우는 Bocca 의 변형 경부청소술을 시행하였다.

결 과 : 1986년부터 1998년까지 갑상선암으로 수술을 시행받은 1687예 중 349예에서 측경부 림프절 전이에 대한 경부청소술이 시행되었는데, 양측 경부청소술이 48예에서 시행이 되어 총 397예의 경부 청소술이 시행되었다. 고식적 광범위 경부 청소술이 11예(2.8%), 내경정맥 림프절 청소술이 57예(14.4%), 변형 광범위 경부 청소술이 329예(82.8%)에서 시행되었다. 수술에 따른 주요 합병증은 신경손상(부신경, 횡격막 신경, 경부 교감신경손상) 6예, chyle fistula가 7예, 출혈에 의한 재수술이 9예, 창상 감염이 3예로 7.4%의 발생 빈도를 보였으며, 변형 경부청소술 후 합병증의 빈도는 7.2% 이었다. 전체적인 재발빈도는 10.8% 이었으며, 변형 경부청소술 후 재발율은 10.6%이었다.

결 론 : 경부청소술에서 중요한 점은 세밀한 수술기법을 통해 수술에 따른 합병증을 최소화하고, 림프절 광범을 근치적으로 시행하는데 있는데, 저자들이 사용하고 있는 변형 경부청소술은 안전하고 근치적인 수술법으로 사료된다.

2

최소침습 갑상선 수술기법

박정수* · 정용윤 · 장항석
연세대학교 의과대학 외과학교실

배 경 : Theodor Kocher에 의해 일반화된 전통적인 갑상선 수술방법은 수술 시야를 확보하기 위해 긴 피부 횡절개(8-10cm)와 넓은 subplatysmal skin flaps, 그리고 경부 중앙의 strap muscle을 길게 종절개하는데, 이는 수술 후 불가피하게 경부의 넓은 부위의 통증과 경부 피부부종, 장액종, 혈종 등을 동반할 수 있고, 수술 후유증으로 전경부의 피부 감각이상, 경부 중앙부위 아래위로 멍기는 불편감, 전경부의 긴 수술반흔 등을 동반하게된다.

목 적 : 전통적 갑상선 수술의 부작용을 최소화하기 위해 새로운 수술기법으로서 작은 피부절개(3~4cm) 후 subplatysmal skin flap 없이 직접 갑상선으로 접근하는 최소침습 갑상선 수술기법을 개발하였기에 이를 보고하는 바이다.

수술기법 : 피부절개를 3~4cm으로 최소화하고 subplatysmal skin flap 없이 strap muscle을 횡절개한 후 갑상선을 노출시킨다. 갑상선 협부를 종절개하여 기관으로부터 분리한 후 상갑상선 혈관들을 결찰한다. 갑상선을 중앙으로 견인하고 중갑상선 정맥을 처리한 후 갑상선을 피부절개 밖으로 견인한다. 이후의 과정은 전통적인 수술법과 동일한 순서로 진행한다.

결 과 : 1999년 1월 15일부터 1999년 10월 30일까지 430예의 갑상선 수술중 직경 6cm 이상의 거대선종, 흉골하선종, 국소진행암, 측경부의 다발성 림프절 전이가 있었던 82예를 제외하고 348예(80.9%)에서 최소침습 수술을 시행하였다. 양성인 241예(69.3%), 악성이 107예(30.7%)였고, 종괴의 평균 직경은 4.3cm(0.7~10.0cm)이었다. 편측엽절제는 173예(49.7%), 아전절제술은 129예(37.1%), 전절제술이 46예(13.4%)에서 행해졌다. 평균 피부절개길이는 3.2cm(3.0~5.0cm) 이었으며, 평균 수술시간은 58.2분(30~120분)이었다. 수술후 장액종 3예, 일시적인 음색변화 3예, 일시적인 저칼슘혈증 11예가 발생하여 4.9%의 합

병증 발생율을 보였으며, 수술후 재원기간은 평균 37.6시간 (16~100시간)이었다.

결 론 : 최소침습 갑상선 수술법은 새로운 수술기구의 도입 없이도 갑상선 수술의 충분한 시야를 확보할 수 있고 안전하고 간단하게 시행할 수 있으며, 기존 수술법으로 인한 부작용을 최소화할 수 있어 전통적인 수술법을 대체할 수 있는 새로운 방법으로 생각된다.

3

수술 현미경을 이용한 부갑상선 미세박리술

최종욱* · 정광윤 · 김혜정 · 최 건

고려대학교 의과대학 이비인후-두경부외과학교실

배 경 : 분화성 갑상선암종은 갑상선 전절제술이 우선적으로 선택되는데, 술 중 부갑상선의 손상으로 이환율이 높다. 부갑상선을 확인하여 온전히 보존함으로써 부갑상선 기능저하를 방지함은 물론 갑상선 잔여조직을 최대한 제거할 수 있게 함으로써 갑상선 암종의 근치율을 높이는데 기여할 수 있다고 보고되고 있다.

목 적 : 부갑상선을 미세박리술로 보존함으로써, 갑상선 전절제술후 이환율을 줄일 수 있는데 기여할 수 있는지를 검토하고자 하였다.

재료 및 방법 : 분화성 갑상선암종으로 갑상선 전절제술을 시행하였던 18례(유두상선암종 16례, 여포상선암종 2례)를 대상으로 하였다. 술중 갑상선을 완전 노출시킨 후 수술현미경(OMMI-ORL, Stativ S5, Carl Zeiss)을 이용하여 부갑상선을 확인하고 미세 박리하여 부갑상선의 기능을 최대한 보존한 후 갑상선을 전절제하였다.

결 과 : 18례중 15례에서 부갑상선을 성공적으로 확인한 후 보존함으로써 부갑상선 기능저하가 없었으나, 3례에서 부갑상선의 확인에 실패하였다. 이중 2례는 종양의 피막의 침습으로 확인이 어려웠고, 1례는 림프조직으로 오인되어 4개의 부갑상선 중 2개가 희생(incidental parathyroidectomy)되었다. 술 후 옥소 동위원소를 이용한 촬영결과 갑상선 잔여조직도 최소화 시킬 수 있었다.

결 론 : 수술 현미경을 이용한 부갑상선 미세박리술은 부갑상선을 최대한 보존하면서 갑상선 조직을 완전 절제 가능케함으로써 갑상선 종양수술시 이환율과 술후 동위원소 치료기회를 줄이는데 기여할 수 있을 것으로 생각되었다.

4

기능적 경부청소술(Type III MRND)의 변형법

최종욱* · 정광윤 · 김혜정 · 최 건

고려대학교 의과대학 이비인후-두경부외과학교실

배 경 : 경부의 주요 기관, 혈관과 신경을 보존하는 변형적 경부청소술이 술 후 견갑증후군, 안면부종 등의 이환율이 적어 적극 권장되고 있으나 수술시야의 확보가 어렵고, 시술시간이 많이 걸리며, 시술범위를 확장 적용 하는데 한계가 있다.

목 적 : 임상에서 가장 흔히 시술되고 있는 변형적 경부청소술 중 제Ⅲ형인 기능적 경부청소술을 변형 시행함으로써 종양수술의 시술목적에 합당하고, 시술을 용이하게 할 수 있는 방법을 개발하여 그 유용성을 검토하고자 한다.

대상 및 방법 : 최근 3년간 기능적 경부청소술이 필요하였던 두경부암종환자를 대상으로 하였다. 수술방법은 피부절개와 피판박리후 부신경을 확인하고 흉쇄유돌근의 쇄골측 부착부를 절제한 후 내경정맥을 박리하였다. 측하방부터 림프조직이 포함된 결체조직을 측상방으로 박리한다. 특히 제 2구역(level II)의 림프선 포함조직을 제거하기 위하여 이복근의 유양돌기 부착부를 확인하면서 내측방향으로 적출물을 견인하면서 경부청소술을 시행하였다.

결 과 : 5례에서 견갑증후군, 3례에서 동측 경부재발이 있었으나, 2례는 원발병소와 동시에 재발된 경우이었으며 전례에서 내측쇄골상부의 함몰이 관찰되었다.

결 론 : 흉쇄유돌근의 쇄골측 부착부를 절제하는 변형 경부청소술은 수술시야확보가 양호하여 주요 혈관과 신경의 확인이 용이하며, 수술시간을 단축할 수 있어 추천할만한 시술법이라고 생각된다.

5

Supracricoid laryngectomy with Cricohyoidoepiglottopexy

김용재* · 김영모

인하대학교 의과대학 이비인후과학교실

과거 전 후두 적출술을 시행했던 일부 후두암 환자에게