

## 액외접근을 통한 무기하 내시경적 갑상선 절제술

연세대학교 의과대학 외과학교실

정 용 윤 · 박 정 수

**서 론 :** 그 동안 외과의 여러 영역에서 복강경을 이용한 최소침습수술법이 사용되어 왔는데, 갑상선 및 부갑상선에 대한 수술에도 최근에 이러한 최소침습수술이 도입되어 외과영역에서 가장 관심있는 분야로 대두되었다. 1996년 Gagner 등이 내시경적 부갑상선 아전절제술을 처음 시행하였고 1997년 Huscher 등은 최초로 내시경적 갑상선 일엽절제술을 성공적으로 시행한 이후로 현재 다양한 형태의 내시경적 갑상선 절제술들이 개발되어 사용되고 있다. 최근 본 저자들은 수술의 안정성, 용이성, 경제성을 고려해 기존의 내시경적 갑상선 수술법들의 단점을 보완한 새로운 수술법을 개발하였기에 그 술기를 소개하고 수술 결과를 분석함으로써 갑상선 결절에 대한 새로운 수술법으로서 유용도를 알아보고자 본 연구를 시행하였다.

**방 법 :** 갑상선 종양이 있는 동측의 액외부에 약 3cm 정도의 피부 절개 및 전흉부에 0.5cm 정도의 작은 피부절개를 한 후 직접 육안으로 보면서 전경부까지 최소 범위의 subplatysmal 피판을 만든다. 기존의 보편화된 CO2 가스 주입 대신 액외부에서 갑상선 부위까지 자동화된 피판거상기(Laparoscopic Fan Retractor)를 이용하여 수술공간을 유지시킴으로써 안정성 높은 수술을 시행할 수 있다. 기본적인 내시경적 기구와 일반 수술기구만을 이용하여 시술하는데 먼저 흉쇄유돌근과 sternohyoid 근육 사이를 박리하여 이환 갑상선을 노출시킨 후 갑상선 협부를 분리, 환측 갑상선을 유동화 시킨다. 이후 단계는 기존의 갑상선 수술법과 같은 방법을 이용, 이환 갑상선엽을 절제한다. 수술 중 혈관처리에는 전기소작기와 Harmonic scarpel만을 사용하였다. 수술 대상은 50세 미만의 여성, 5.0cm 크기 이하의 일측엽에만 국한된 양성 종양으로서 수술전 세침흡인생검상 follicular proliferation으로 나온 경우와 1.5cm 크기 미만의 피막외

침윤이 없고 림프절 전이의 증거가 없는 조기 유두상암인 경우로 국한하였다.

**결 과 :** 2001년 12월부터 2002년 10월까지 총 50예를 시술하였으며, 이 중 여포상 선종이 12예, 선종성 증식증이 17예, 유두상 암이 21예로 종양의 평균 크기는 2.3cm (0.3~5.0cm)이었다. 수술 시간은 평균 168.4분(90~325분)이었으나 최근 10예의 평균 수술시간이 126.4분으로 수술시간은 점차 단축되고 있다. 수술은 일엽절제술이 49예, 아전절제술이 1예이었으며, 최근 시행한 유두상암 10예에 대한 수술에서는 중앙경부림프절 청소술을 추가로 실시하였다. 수술에 따른 합병증은 수술중 심한 출혈이 1예 있었으나 open surgery로 변환 없이 내시경하에서 조절되었으며, 수술중 기관 손상이 2예에서 있었으나 마찬가지로 내시경하에서 단순봉합술로 해결되었다. 그 외 피부 화상 2예, 일시적 애성이 4예에서 있었으나 심각한 합병증은 없었다. 대부분 수술후 3일내에 퇴원이 가능하여 수술 후 평균 재원일은 3.1일(3~8일)이었다.

**결 론 :** 저자들의 새로운 갑상선 수술법은 기존의 내시경적 수술들보다 안전한 시술을 할 수 있으며, 조직에 대한 손상도가 적고 수술 조작성이 간편하기 때문에 수술시간을 단축하여 빠른 회복을 유도하여 경제적인 잇점을 제공할 수 있으며, 특히 노출부위인 목 부위에 흉터가 전혀 남지 않아 갑상선 질환의 발병율이 상대적으로 높은 여성들에 대한 수술시 미용적으로 높은 만족도를 제공할 수 있다. 아직 적용 대상의 제한은 있지만, 경험축적 및 수술기술의 개발로 그 적용대상은 점차 확대 될 가능성이 높고, 수술 시간도 더욱 단축시킬 수 있어 적절한 시술대상을 고려한다면 효용도가 매우 높은 최소침습 갑상선 수술법이 될 수 있으리라고 사료된다.