

상경부에서 척수 부신경(Spinal Accessory Nerve)의 해부학적 변이와 Level IIb의 경계

성균관대학교 의과대학 강북삼성병원 이비인후과학교실,¹⁾
한림대학교 의과대학 강동성심병원 이비인후과학교실²⁾

이상혁¹⁾ · 최현진¹⁾ · 진성민¹⁾ · 박일석²⁾ · 주형로²⁾ · 노영수²⁾

서 론: 두경부암의 경부치료에 있어서 경부 절제술은 근치적인 방법에서 최근 변형적, 선택적인 방법으로 대체되고 있으며, 더욱이 절제되는 경부 level을 더욱 제한하는 초선택적인 경부 절제술이 시도되고 있어, 가능한 경우에는 경부 절제술 시행 시 level IIb의 절제를 생략하기도 한다. 이에 저자들은 경부 level IIa와 IIb의 경계가 되는 척수 부신경의 상경부에서의 변이와 주행에 관해 임상적 중요성을 알아보려고 하였다.

대상 및 방법: 2006년 1월부터 2007년 6월까지 강북삼성병원 이비인후과와 강동성심병원 이비인후과에서 두경부 악성종양으로 진단받고 원발병소 제거와 함께 경부 절제술을 시행 받은 환자 중 수술 시 상경부에서 척수 부신경과 주변 구조와의 관계를 확인할 수 있었던 76명(경부 절제술 110예)을 대상으로 신경의 변이와 주행을 분석하였다.

결 과: 대상 환자의 구성은 남자가 57명, 여자가 19명이었으며 평균연령은 61세(37~81세)였다. 원발부위로는 하인두암 12명, 편도암 13명, 설암 11명, 갑상선암 11명, 후두암 16명, 기타 암 12명이었고, 이 중 42명에서는 일측

경부 절제술이, 34명에서는 양측 경부 절제술이 시행되었다. 척수 부신경과 내경정맥과의 관계는 내경정맥의 뒤쪽으로 주행하는 경우가 68예(61.8%), 앞쪽으로 주행하는 경우가 36예(32.7%), 내경정맥을 통과하는 경우가 6예(5.5%)였다. 척수 부신경의 주행 중 흉쇄유돌근을 근육분지 없이 통과하는 경우가 49예(44.5%), 근육분지를 내는 경우가 61예(55.5%)였으며, 경수 제2신경분지와 연결이 있는 경우가 58예(52.7%), 연결이 없는 경우가 52예(47.3%)였다. 양측 경부 절제술을 시행한 34명에서 좌, 우측의 척수 부신경과 각각의 구조물과의 관계는 88.9%, 77.8%, 83.3%로 대부분 대칭을 보였다.

결 론: 척수 부신경은 상경부에서 다양한 형태의 주행을 보였고, 기존 보고와는 다르게 내경정맥의 뒤쪽으로 주행하는 경우가 많았다. 경부 절제술 시행 시 척수 부신경이 내경정맥의 앞쪽으로 많이 치우쳐서 주행하는 경우 경부 level IIb 부위가 그만큼 늘어나게 된다는 점과 수술 중 손상을 줄이기 위해 척수 부신경의 다양한 변이를 고려해야겠다.