

제 3 차 대한두경부 종양학회

- 연 제 초 록 -

1) 흉쇄유돌근을 이용한 이하선종양 적출술후 함몰기형의 치료

한양외대 성형외과

최 희 연 · 류 재 만

이하선종양은 비교적 드물어 신체의 종양중 1%를 차지하며 양성종양이 악성종양보다 많으므로 예후는 좋으나 이학적소견이나 임상적으로 나타나는 증상만으로 악성과 양성종양의 감별진단이 어려우며 천자생검이나 절개생검은 이하선종양의 의인성이시 때문에 재발율이 높아진다고 한다.

양성종양에서도 불분명한 피막, 종양의 다발성 병소, 잠재적 악성도 때문에 전엽절제술을 시행하므로써 재발율을 감소시킬 수 있으나 안면신경의 손상빈도는 증가하고 있다.

저자들은 1983년부터 만 3년간 본원에서 경험한 22예의 이하선종양환자에서 진단목적으로 사용한 sialogram, computerized tomogram, ultrasonogram과 Technitium-99m을 이용한 동위원소검사와 수술소견상의 차이점을 비교관찰 하였으며 이하선절제술후 절제부위의 함몰기형으로 인한 안면기형을 재건시키며 피하에 직접 노출되는 안면신경을 혈관분포가 풍부한 근육으로 덮어 주기위해 흉쇄유돌근의 일부를 전이시켰으며 술전·술후 근전도검사를 시행하여 근전이시킨 경우의 임상적소견과 근전도검사의 소견을 비교 관찰하였다.

근전이시킴으로써 술후의 함몰기형을 막을수 있었으며 미용적·기능적으로 만족할 만한 결과를 얻었기에 문헌고찰과 함께 보고하는 바이다.

2) 전두동에 발생한 Mesenchymal Chondrosarcoma

(두개안면 절제술 및 유리피판 전이술에
의한 재건예)

국립의료원 성형외과

오 석 준

전두동에 발생하는 간엽연골육종은 극히 드물게 보고되어 있고, 재발 가능성이 높기때문에 광범위 절제술이 필요하다. 또한 대부분이 재발된 예에서 전두개와에 넓게 침범되어 있다.

전두개와에 침범된종양은 craniofacial approach에 의한 수술방법을 사용하여 절제할 수 있으며, 종양 절제후 경뇌막의 비강내 노출로 초래될 수 있는 뇌막염을 방지하기 위하여 galeal flap등의 여러가지 재건 술식이 이용된다. 저자가 경험한 예는 전두동에서 발생한 간엽 연골육종으로 일차 불완전 수술에 의한 재발 진행된 예였으며, 종양은 전체 전두개와의 약 2/3를 침범하였고 우측 안와내용, 좌우 사골동, 비골 및 전두골과 좌우 상악동 내측에 침범되어 있었다. 수술은 두피의 관상 절개와 안면의 정중 종절개하여 종양을 노출시킨후 우측 안와내용을 포함한 전체 종양을 절제하였다. 일부 경뇌막에 결손이 있었고 비강내 노출되었으며 우측 안와와 양측 상악동의 측벽이 비강내 노출되었다.

경뇌막 결손은 lyodura로 봉합하고 전두골 및 전두와의 골 결손은 Resin으로 대치하였다. 비강내 노출된 광범위 Resin과 우측 안면피부판 내측은 Free dorsalis pedis skin flap으로 덮어 주