

## 광범위한 두개저 종양의 근치 재건술

연세대학교 의과대학 이비인후과학교실  
이원상 · 김희남 · 문성균 · 이정환

두개저에 발병하여 주위조직을 파괴하며 침윤하는 양성종양은 병소의 해부학적 복잡성과 생명의 유지에 절대적인 기관 및 조직의 분포로 인하여 병리학적으로는 양성종양이나 임상적으로는 악성의 성향을 가지게 되며, 악성종양은 쉽게 주위로 침윤하여 치명적인 상태로 진행된다. 또한 이 부위는 연조직과 근육, 혈관, 신경 등의 조직이 풍부하여 종물이 조기에 발견되기 어려워 대부분의 환자는 여러가지 압박, 파괴 및 신경증상이 동반될 정도로 종물이 자란후에 병원을 찾으므로 치료에 많은 어려움을 동반하게 된다. 이러한 환자의 수술적 접근은 해부학적으로 용이하지 않아 근치를 위한 시술에 어려움이 있으며 특히 악성종양의 경우는 수술적 근치가 가능한 경우는 매우 희귀한 상태이다.

저자들은 하악골, 구개, 뇌기저부, 측두하와, 중두개와를 침범한 유년기 섬유종, 비인강 혈관종, 연골육종 및 범랑질 아세포종 등의 환자에서 측두하와 접근술, 상·하악 절제술 및 광배근 유리피판술로 재건하여 성공적으로 근치하였기에 그 결과를 문헌의 고찰과 함께 보고하는 바이다.

## 유리피판을 이용한 두개기저부 종양절제 후 광범위 결손의 입체적 재건

연세대학교 의과대학 성형외과학교실  
탁관철\* · 이영호

두개기저부를 침범한 종양들은 그 수술적 치료에 있어서 외과의들에게 상당한 어려움을 안겨주고 있다. 수술도중 주요 vital organ이 손상받거나

노출되기 쉽고, 수술 후 경막이나 인공삽입물의 노출, 이를 통한 뇌척수액의 누출, dead space내로의 체, 혈액의 축적, 결손부위를 통한 뇌강과 상기도와의 교통등은 쉽게 상행성 감염을 일으키고 급기야는 뇌막염을 일으키게 되는 등 매우 심각한 위험성을 안고 있다. 이러한 심각한 합병증은 외과의들로 하여금 두개기저부 종양의 과감한 외과적 절제를 꺼리게 하고 있다. 따라서 광범위한 두개기저부 종양의 성공적이고도 안전한 외과적 치료를 위해서는 우선 절제 후, 뇌강과 상기도와의 교통을 막아주고, 절제로 인해 생겨나는 dead space 및 lining deficiency를 혈행이 왕성한 자가조직으로 충전해주어야 하겠고, 더 나아가서 보다 정상에 가까운 외형의 유지를 위해서는 결손부위의 해부학적 구조를 입체적으로 적절하게 재건하여 주는 것이 필수불가결의 것이라 할 수 있겠으나 이제까지의 고식적 피판의 응용만으로는 이들을 충족시키기 어려웠다. 최근에 발전되고 있는 미세수술을 이용한 유리피판이식술의 응용은 한 차례만의 수술로서도 이러한 복합적 재건을 가능케 해주고 있다.

저자는 두개기저부를 포함하여 부비동, 상악, 안와, 하악, 인두등을 광범위하게 침범한 악성 및 양성종양환자 7명을 경험하고 이들 종양들을 3례에 있어서는 anterior cranio-facial approach, 2례에 있어서는 infratemporal fossa approach, 2례에 있어서는 trans-facial approach를 통해 절제함과 동시에 절제후의 광범위 복합결손은 forearm free flap 또는 latissimus dorsi free flap으로서 입체적으로 재건하여 특별한 합병증없이 만족할 만한 치료 및 재건 결과를 얻었다.

여기에 그 증례들과 원격결과들을 보고하고자 한다.

## 종양제거후 하악골 재건의 방법

한양대학교 의과대학 성형외과학교실

차창민 · 최희운

하악골은 안면부를 형성하는 중요한 골의 하나



로 미용적으로도 큰 비중을 차지하나 섭취, 호흡, 언어등 필수적인 주요기능을 담당하고 있어 하악골의 결손이 환자에게 미치는 영향은 매우 큰 것이라 하겠다.

복부의 구강지의 림프관의 약 50%가 하악골의 골막을 지나 상악 림프절로 배액되는 것으로 알려져 있다. 따라서 하악골을 원발병소로 하는 일차적 하악골 종양과, 안면 구강부에 발생한 종양에서 전이한 하악골 종양의 치료를 위해서는 하악골의 일부 혹은 전부를 절제해야하는 경우가 때때로 발생한다.

하악골 재건을 위해서는 그 미용적 부분과 기능에 영향을 주는 정상의 상태를 파악해야 하는데, 첫째, 하악골 등 안면형태에 가장 큰 작용을 하는 부분은 체부의 하 1/3이며,

둘째, 절삭이 가능한 정도의 강도를 지니고 있어야 하며,

셋째, 설기능을 위한 근육부착의 결손이 있어서는 안된다는 것이다.

골 종양의 종류와 크기에 따라 종양 제거의 범위는 다양할 수 있으며 종양제거 후, 그 재건의 방법도 여러가지가 있을 수 있다. 그 예를들면,

첫째, 침범한 골의 소파술 및 골 이식

둘째, 침범한 골의 절제술 및 골 이식

셋째, 침범한 골의 계통적 절제술 및 유리 골피판 이전술

넷째, 일측 하악골 제거술 및 유리 골피판 이전술 등이 사용될 수 있다.

본 한양대학교 의과대학 성형외과학교실에서는 하악골에 발생한 종양의 근치를 위해 위의 술식을 이용하여 재건한 바 미용적으로 그리고 기능적으로도 만족할만한 결과를 얻었기에 문헌고찰과 함께 정리하여 보고하는 바이다.

— 9 —

### Fibula Osteoseptocutaneous Free Flap을 이용한 하악재건술

서울대학교 의과대학 이비인후과학교실,  
성형외과학교실\*

김광현 · 민경원\*

두경부재건술에 있어서 가장 어려운 것 중의 하나가 하악재건술이다. 하악을 절제한 후 재건하지 않은 채 그대로 두거나 핀만 가지고 고정시켜둔 경우에는 얼굴모양이 흉하고 저작기능의 장애가 심하여 하악재건의 필요성이 크게 강조되어 왔다. 그러므로 여러 학자에 의하여 여러가지 방법이 보고되고 있는데 아직도 어떤 방법이 최선인지에 대해서는 확실치가 않다.

최근에 와서 미세혈관문합술에 의한 vascularized bone graft가 크게 각광을 받고 있는데 이 중 fibula를 이용한 방법이 비교적 쉽고 donor의 기능적 장애가 없으며 수술중 환자의 위치를 바꿀 필요가 없이 양 team에 의해 동시에 수술할 수가 있어 수술시간이 크게 단축되는 등의 장점이 있어 하악재건에 유용하게 이용될 수 있다.

저자들은 최근 68세 남자에서 하악을 침범한 구강저암을 제거한 후 이 방법으로 하악재건을 시도하여 좋은 결과를 얻어 이를 보고하고자 한다.

— 10 —

### Osteocutaneous Free Flap을 이용한 Mandible Reconstruction

영남대학교 의과대학 성형외과학교실,  
이비인후과학교실\*

김정철 · 최시호 · 서장수\*

구강내 악성 종양에 대한 근치적 수술시 연부 조직의 절제와 동시에 하악골 절제를 실시해야 하는 경우가 많이 있다.

이때 하악의 재건을 위해서는 contour를 유지할 수 있는 적당한 뼈와 충분한 연부조직이 필요하다.