

유경피관으로 이용할 수 있는 부위는 많으나, 많은 양의 골을 얻을 수 없고 절골술을 하기가 곤란하여 적절한 모양과 위치를 얻는데 제한이 있어 삼차원적인 재건이 불가능한 경우가 있다.

유리골이식으로 이용할 수 있는 부위는 늑골, 제이중족골, 장골, 견갑골, 요골, 비골 등이 있으며, 이들은 각각의 장단점이 있다.

장골을 이용하여 하악을 재건할 경우 많은 양의 골조직을 얻을 수 있으며, 절골술이 용이하여 적절한 모양과 위치를 얻을 수 있고, 혈관경이 길고, 경우에 따라 천장골회선혈관(superficial circumflex iliac vessel)을 같이 피관에 포함시켜 혈행을 증가시킬 수 있고, 의치를 위한 osteointegrated implants의 사용이 용이하다는 장점이 있다.

저자들은 하악골의 ameloblastoma 2례, 악하선 악성종양 4례, 하악골의 광범위한 골수염 1례, 악하선 악성종양 환자의 방사선 치료 후 생긴 osteonecrosis 1례와 이하선의 악성종양 절제 후 생긴 기형의 재건 1례, 총 9명의 환자에서 유리장골이식을 이용 하악을 재건하여 좋은 결과를 얻었기에 보고하는 바이다.

16

두개안면골에서 기시한 혈관종의 치험례

— Treatment of Hemangioma Arised form Craniofacial Skeleton —

한양외대 성형외과

최 희 윤

유아기 동안 가장 많이 접하게 되는 혈관성 종양은 피부 및 피하에 발생하는 혈관종이다. 그러나 더 심층부에, 즉 골부나 뇌실질에 그 Nidus를 지니는 혈관종은 그리 흔한 것이 못된다. 이는 진성 종양으로 보기는 어려우며, 오히려 과오종이나 발달상 기형으로 그 원인을 찾는 것이 최근의 추세이다. 표면으로 드러나지 않는 경우, 무통성인 혈관종이 매우 서서히 성장하여 그 진단이 늦어지며 우연한 방사선학적 검사에서 방사선 투과성이 있는

소견으로써 진단되는 경우가 대부분이다. 두개골의 경우 두피위로 발생하는 출혈성 병소가 있거나, 안면골의 혈관종의 경우 심한 비출혈, 발치후의 심한 출혈, 안면골의 비대칭 팽창등이 그 첫증상으로 발현된다.

본 교실에서는 최근 골부 및 뇌실질에 근간을 두고 발생한 혈관종 2례를 경험하였다. 첫째는 남자 23세로서, 충치부위 및 구강점막의 심한 출혈을 주소로 입원한 환자로 이미 10년전부터 7회에 걸친 혈관 결찰술을 시행하였으며, 또한 2년전 근치를 위한 연조직의 혈관종을 제거하였으나 골부로 부터의 출혈이 심하여 지혈에 그쳤다. 수년후 더욱 커진 혈관종으로 내원하였을 때, angiography상 경로를 찾기 어려울 만큼의 기형혈관이 안면부를 구성하고 있었다. 수술전일, 우측 상아골에 근간을 둔 동정맥 기형의 공급혈관을 super-selective embolization한 후 수술중 출혈을 막기 위해, 체외 순환 및 체온 하강, 심장정지하에서 혈관종이 침범한 일측 두개저 부터 구개골까지의 Hemimaxillectomy를 시행하고 동정맥기형의 혈관을 결찰하는 수술을 시행하였다.

두번째 환자는 여아 3세 환자로 두정부 두피의 박동성의 출혈 병소를 주소로 내원하였으며, 수술은 우측 측두골에 burr hole을 뚫어 중뇌막동맥을 결찰한 후 침범한 두피 및 우측 두정부 두개골을 절제한 후, 반대편으로부터 부분층 두개골을 이식하여 재건하였다.

예전에는 경동맥의 결찰로 그 병소의 발전을 막아보려는 시도가 많았으나 이는 곧 Siphon effect를 유발하여 부측혈행을 통한 새로운 혈관공급을 갖게 되고 종국에는 수술이 불가능해지며, 신경학적 후유증을 남기게 된다는 것을 확인했으며, 따라서 이러한 악화를 막기 위하여 즉시 제거하는 방법으로 그 치료의 방향을 잡았다. 수술중 심한 출혈을 막기 위해서나 혹은 급성출혈의 처치로 Super-selective embolization, 저혈압, 저온과정, 혹은 심정지를 시도하였다. 또한 즉시 재건하여 발생할 수 있는 합병증이나 재발의 가능성을 배제하려 하였다.

골부에서 기시하는 혈관종의 경우 팽창된 연조직의 제거나 외경동맥결찰등의 고식적 방법으로는 오히려 악화를 유발하게 되며, 반드시 침범한 골

부를 절제해야 함을 확인하였기에 그 치료에 대하여 문헌고찰과 함께 보고하고자 한다.

17

두경부에 발생한 광범위한 신경섬유종증의 치험례

- Treatment of Extensive Neurofibromatosis on
the Head and Neck -

한양의대 성형외과
이신규* · 최희운

신경섬유종증은 피부, 신경계, 연부 조직 및 골격계의 발육변화를 특징으로 하는 가족성 질환으로 1882년 Von Recklinghausen이 처음으로 보고한 이래 1924년 Brooks와 Lehman이 연부 조직의 종양에 의한 골변화를 유발하는 데에 대하여 기술한 바 있다. 이는 Schwann세포의 비정상적인 증식에 의한 증추 신경 및 말초 신경의 종양을 특징으로 하고, 피부에서는 담갈색 색소를 보이는 Cafe-au-lait 반점이 있으며 그외에도 소화기계, 비뇨기계, 내분기계 및 골격계에도 기형을 동반할 수 있다.

이 질환은 주로 몸통과 두경부에 호발하고 대부분 조기에 발병하며 종물에 의한 추형의 교정뿐만 아니라 16~29%에서 neurofibrosarcoma나 malignant schwannoma등으로 악성 변화가 일어나고 골변화가 주위의 중요 구조물에 영향을 끼치게 되므로 연부조직의 종양에 의한 속발성 변화를 예방하기 위하여 조기 진단 및 적절한 치료가 필요하다고 하겠다.

본원 성형외과 교실에서는 안구를 침범하거나 골변화를 유발하는 등 두경부 및 전신에 발생한 광범위한 신경섬유종증 환자 21례를 가능한 완전 절제를 시행하여 치료한 후 비교적 좋은 결과를 얻었기에 문헌 고찰과 함께 보고드리는 바이다.

18

비인강암 조직에서 중합효소 연쇄반응에 의한 Epstein-Barr Virus DNA 검출에 관한 연구

영남의대 이비인후과*, 미생물학교실*
병리학교실**

서장수 · 배성호 · 이태운*
김성광* · 최원희**

비인강암의 원인은 아직 확실히 밝혀지진 않았으나 1977년 Nadol Hemderson 등의 Epstein-Barr Virus(EBV)가 종양발생 원인인자로서 작용할 가능성이 있다는 보고가 있었던 이래로 여러 연구소에서 혈청학적 연구, 전자 현미경적 연구 등에 의하여 적어도 EBV가 비인강암의 발생과 관련이 있다는 보고를 하고있다.

최근 유전공학적 기법의 발달로 Virus의 DNA Sequence를 밝혀내고 이를 이용한 DNA hybridization에 의해 비인강암의 조직에서 EBV를 검출하고자 시도되고 있다.

가장 최근에 개발된 중합효소 연쇄반응(Polymerase chain reaction, PCR) 방법은 조직내에 있는 미량의 Viral DNA sequence도 검출할 수 있다.

이에 본 교실에서는 31례의 비인강암으로 확진된 환자의 파라핀에 포매된 조직에서 EBV DNA를 이 PCR과 In situ hybridization 방법으로 검출하여 비인강암과 EBV와의 관계를 검증하고자 하였으며 다음과 같은 결과를 얻었다.

1) 24례의 undifferentiated carcinoma(WHO type III)중 22례에서(91.6%) EBV DNA가 검출되었고, 6례의 non keratinizing squamous cell carcinoma(WHO type II)중 3례(50%)에서 EBV가 검출되었고 1례의 Keratinizing squamous cell carcinoma