

두경부의 유리 조직 이식술

한림의대 성형외과학교실, 이비인후과학교실

오석준 · 정철훈 · 노영수*

두경부의 일부 조직의 결손은 외상, 선천성 기형, 종양 절제 등으로 발생하게 된다. 결손된 두경부의 재건술은 결손이 작은 경우는 국소 피판술을 이용할 수 있지만 광범위한 결손에서는 원거리 유경 피판 혹은 근피판과 유리 조직 이식술을마 이용할 수 있다. 유경 피판 및 근피판은 유경 길이와 조직 양의 제한으로 일부의 이용에 불과하였다. 유리 조직 이식술은 수혜부의 요건에 충족되는 다양한 조직들을 이용할 수 있기 때문에 두경부 결손의 재건에 유용한 방법이다.

저자는 지난 10년간 54명의 환자에서 57개의 유리 조직 이식술을 두경부 재건에 시행하여 1예는 실패하고 나머지 전 예에서 성공하였다.

두경부 결손의 원인은 전체 54명중 37명이 종양 제거술이었다.

두경부의 재건을 부위별로 나누어 임상 자료를 분석한 결과는 다음과 같다.

1) 두피부는 7예중 2예가 종양에 의한 결손이었고, 유리 활배근관이 선호되었다.

2) 두개저부는 3예로 전부 종양 절제술 후의 재건이었다.

3) 안와 상악부는 11예로 8예가 종양 절제에 의한 재건이었고, 유리 활배근 피판이 광범위한 결손시 주로 사용되었다.

4) 비부는 4예로 재건에 다양한 조직이 이용되었다.

5) 혀부는 12예로 가장 많았고, 6예가 종양에 의한 결손 재건으로 다양한 조직이 이용되었다.

6) 구순부는 2예로 전례가 외상에 의한 결손이었다.

7) 하악부는 11예로 전례가 종양 절제후의 결손으로 주로 유리 장골이식으로 재건하였다.

8) 경부는 6예중 4예가 종양 절제후의 재건이었고, 경부 식도는 공장으로서 재건하였다.

저자는 각 부위의 대표적인 증례들을 보고하고, 결과에 관하여 논하고자 한다.

Analysis of Intraoral Squamous Cell Carcinoma Reconstruction with Radial Forearm Flap

Myoung Chul Park, M.D.,
Davis S. Soutar, M.B., Ch.B., FRCS

Department of Plastic and Reconstructive
Surgery Kun Kuk University, School of
Medicine, Seoul, Korea

Cases of squamous cell carcinoma(152) of the oral cavity, treated with surgery, radial forearm flap transfer for reconstruction and adjunctive radiotherapy and chemotherapy, were used for analysis of the factors related to the recurrence and survival.

Tumor positive resection margin($p < 0.05$), extracapsular node spread($p < 0.001$), neck dissection($p < 0.05$), were significant in relation to recurrence. Primary sites, bone invasion did not reach statistical significance in relation to recurrence.

In relation to survival, primary site($p < 0.05$), resection margin($p < 0.001$), bone invasion($p < 0.05$), extracapsular node spread($p < 0.001$) were noted as significant factor for outcomes.

The younger age group(< 50 years) had a higher mortality rate from tumor than other age groups. There was no significant difference in survival outcome between marginal and segmental mandibulectomy group.

측두와하 접근술의 치험

연세의대 이비인후과학교실

저자들은 측두하와 접근법으로 치료를 시행한후 2년 이상의 추적진료를 시행한 두개저종양 10례(양성종양 7례, 악성종양 3례)를 대상으로 치료결과를 후향적으로 분석하여 측두개 기저부 종양에서의 본술식의 유용성에 대하여 살펴 보았다.

- 1) 시술한 환자는 측두하와 접근법 A형이 5례, B형이 3례 그리고 C형이 2례이었다.
- 2) 10례중 7례가 서로다른 질병으로서 매우 다양한 병리조직학적인 소견을 보였다.
- 3) 7례는 완전 치유가 되었으며, 3례는 병소가 재 발현된 상태로 생존하여 있다.
- 4) 본시술법은 안면신경의 기능적 보존과 손상된 안면신경의 재건에 매우 유용하였다.
- 5) 청각소실, 악안면감각소실, 부정교합은 이시술의 단점으로 보완이 필요하다고 사료 되었다.

22

안면신경 신경초종(Schwannoma)의 외과적 치료에 대한 고찰

인제의대 부산백병원 일반외과

전병민* · 김상호

1988년 이후 5년간 본병원 일반외과에서 4예의 안면신경간 신경초종(facial nerve trunk schwannoma)에 대한 외과적 수술을 시행하였는 바, 성별 및 연령은 각각 남자 30세, 여자 28세, 51세, 70세였으며 모두 3년 이상의 병력을 가지고 크기는 2.5~3.0cm였다. 수술은 전례에서 enucleation(shelling-out)을 시행하였으며 수술 직후 1예에서만 안면마비가 없었고 나머지 3예는 grade 2~3의 안면마비가 있었으나 2개월 후부터 호전되기 시작하여 6~8개월에 grade 1으로 회복되었다. 이하선 부위 신경초종은 수술전 MRI, CT scan등에서 low density, deep lobe tumor일 경우 안면신경초종을 의심하며 특히 mobility가 없이 촉진상 비교적 연성(soft)의 종괴로 FNA에서 spindle cell이 증명되면 거의 확진할 수 있으며, 그 치료는 enucleation을

시행하므로 심한 안면마비는 초래되지 않고, 있다 하더라도 1년후 facial reanimation으로 교정할 수 있는 질환이다.

23

CT and MRI in Kimura's Disease

Hong Ju Son, M.D., Dong Ik Kim, M.D., Jung Ho Suh, M.D., Cheong Soo Park, M.D.

Department of Diagnostic Radiology Yonsei University College of Medicine, Seoul, Korea

Purpose : To evaluate the characteristic CT and MR patterns of Kimura's disease

Materials & Methods : Ten patients with Kimura's disease(six male and four female), aged from 16 to 58 years(mean age 37.6 years) were examined and CT scan were performed in eight, CT and MRI were performed in two. Histopathologic confirmation was take in all patients.

Results : All were involved multiple foci in head and neck as follows : grandular structure(parotid, submandibular, lacrimal)(4), periglandular soft tissue(8), internal jugular nodes(8). The nodal lesions were homogeneously enhanced and relatively well-defined, but the extranodal lesions were ill-defined with some infiltration to surrounding tissue on CT. The lesions were isointense on T1, hyperintense on T2 on MRI, but enhanced with some variable degree in gadolinium contrast sutdy.

Conclusion : CT and MRI were useful in localizing lesions and differential diagnosis in Kimura's disease. Homogenous well enhancing massess and nodal lesions on predilection sites in head and neck were a characteristic radiologic findings in diagnosing Kimura's disease. Some variable degree of contrast enhancement was related to histopathologic nature of Kimura's disease.