

정철훈* · 오석준 · 노영수

두경부 악성종양 절제후 재건이 필요한 경우 인접부위로 부터의 피판들을 이용하여 재건할 수 있으나, 재건할 부위가 광범위한 경우, 특수한 조직이 필요한 경우, 위치상 인접 부위의 피판으로는 재건이 힘든 경우, 그리고 두 가지 이상의 조직이 필요한 경우 등에 유리피판술을 적용할 수 있다.

저자들은 35명의 환자에서 38건의 유리피판술을 시행하였으며, 두종류의 유리피판을 시행한 경우가 2명에서 있었고 두번의 유리피판술을 시행한 경우가 1명에서 있었다.

시행한 피판들을 부위 별로 보면 다음과 같다: 1) 두피 재건: 광배근피판 2예, 2) 두개저 재건: 족배피판 1예와 광배근피판 1예, 3) 안와상악 재건: 서혜부피판 1예와 광배근피판 5예, 4) 비 재건: 족배피판과 광배근피판 각각 1예, 5) 협부 재건: 액와부피판, 삼각흉부피판, 전완부피판, 그리고 견갑부피판 1예씩, 6) 하악골 재건: 장골이식 6예와 비골이식 1예, 7) 구강내 재건: 전완부피판 5예와 광배근피판 1예, 8) 경부식도 재건: 공장이식 8예, 그리고 9) 경부 연부조직 재건: 광배근피판 1예.

결과는 공장이식 1예에서 동맥부전으로 섬유성 변화를 일으켜 재이식을 시행하였고, 나머지의 경우는 기능적으로나 미용적으로 만족할 만 했다.

10

유리피판술을 이용한 하인두 및 식도의 재건술

연세대학교 의과대학 성형외과학교실

이훈범* · 나동균 · 탁관철 · 이영호

인간에 있어서 입을 통하여 음식물을 섭취하는 것은 인간의 본능 중 가장 중요한 의미의 행복을 추구하는 일종의 하나라고 평가해도 과언이 아닐 것이다. 그러나 불행하게도 하인두 및 식도에 발생하는 악성종양의 수술적 제거후 발생한 상부 소화관의 결손으로 인하여 경구적으로 음식물을 섭취하지 못할 경우 그에 따른 고통은 매우 크며

이로 인해 삶의 의미를 상실할 수도 있을 것이다. 다행히 미세수술의 발달과 함께 유리피판술이 발달함으로써 이러한 문제를 효과적으로 해결할 수 있게 되었다. 즉 전박유리피부피판 이나 유리공장 이식술을 통하여 하인두 및 식도의 재건이 가능해짐으로써 환자의 정신적인 안정 및 전신 건강의 빠른 회복을 가져올 수 있을 뿐만 아니라 종양제거 수술후 보조적인 치료를 원만히 받을 수 있게 되었다.

본 연세대학교 성형외과학교실에서는 최근 2년 동안 13례의 하인두 및 식도에 발생한 악성종양 절제 후 발생한 결손부를 8례에서는 전박유리피부피판술로, 5례에서는 유리공장이식술로 재건하여 만족스런 결과를 얻었기에 보고하는 바이다.

11

갑상선 및 부갑상선 수술시 배액관삽입술에 대한 검토

연세대학교 의과대학 외과학교실

정용윤 · 최진섭 · 박정수

서 론: 갑상선 및 부갑상선 수술은 수술부위 혈종 또는 장액종 형성에 대비하기 위하여 수술 종결시 배액관을 삽입하는 것이 보편화되어 있는데 최근 일부에서 모든 갑상선 및 부갑상선 수술에서 배액관 삽입이 필요한가에 대한 회의론이 제기되고 있다.

목적

모든 갑상선 및 부갑상선 수술시 일률적인 배액관 삽입술이 필요한가에 대하여 전향적인 연구로 알아보고자 하였다.

재료 및 방법: 1994년 1월 1일 부터 1994년 8월 15일까지 동일한 수술자에 의하여 시행되는 갑상선 및 부갑상선 절제술 224예(갑상선 216예, 부갑상선 8예)를 대상으로 하였다. 이중, 광범위 경부청소술 예, 종괴가 커서 수술범위가 넓었던 예(large dead space), 수술종결시 절제부위 지혈이 깨끗하지 못한 예(wet operative field)는 배액관 삽입을 하고 나머지 대부분 예는 의도적으로 배액관을 삽입하지

않았다. 관찰방법은 배액관 삽입이 없었던 예에서의 창상에 대한 수술후 합병증을 분석하고, 나아가 수술종류와 원인질병의 종류에 따라 차이가 있는지를 알아보았다.

결 과 : 총 224예 중, 28예(10.7%)는(양성종양 2예, 악성종양 22예, 그레이브병 4예) 배액관 삽입을 하였고(광범위 경부청소술 13예, large dead space 8예, wet operative field 7예), 196예(89.3%)는 배액관 삽입을 하지 않았다. 배액관 삽입이 없었던 예의 종괴의 크기는 양성종양 3.6cm(1~13), 악성종양 3.1cm(0.5~8), 부갑상선 항진증 2.0cm(1.5~3), 부갑상선 낭종 7.3cm(6.5~8), 그레이브병은 평균 51gm(22~103)이었다. 배액관 삽입이 없었던 수술은 편측엽절제 및 협부 절제술 128예, 아전절제술 16예, 갑상선 전절제술 및 근전절제술 39예, 협부절제술 5예, 부갑상선 절제술 8예이었고, 갑상선암 전예에서는 중앙경부림프절청소술이 추가되었다. 수술후 합병증은 10예(5.1%)에서 있었는데 이들은 장액종형성 8예(4.1%) 및 혈종 2예(1.0%) 등이었고, 수술후 퇴원까지의 시간은 평균 3.1일(1~11)이었다. 장액종이나 혈종은 흡인술로 모두 해결되었고 재수술예는 1예도 없었다. 수술종류에 따른 합병증은 편측엽절제 및 협부 절제술 3.9%(5/128), 아전절제술 12.5%(2/16), 갑상선 전절제술 및 근전절제술 7.7%(3/39), 협부절제술 0%(0/5), 부갑상선 절제술 0%(0/8)이었고, 원인 질병에 따른 합병증은 갑상선암 8.5%(4/47), 양성갑상선 종양 3.9%(5/129), 그레이브병 8.2%(1/12), 부갑상선 질환 0%(0/8)이었다.

결 론 : 광범위 경부청소술, 수술부위가 넓은 큰 종괴, 수술중결시 지혈에 문제가 있는 예를 제외하고는 대부분의 갑상선 및 부갑상선 수술에서 일률적으로 배액관을 삽입하는 술식은 재고되어야 하리라고 사료되었다.

12

상기도를 침범한 갑상선 유두상암종의 수술적 치료

원자력병원 이비인후과

김승태* · 심윤상 · 오경균 · 이용식

갑상선 악성종양이 상기도를 침범한 경우에는 수술적 치료에 어려움이 많다. 최근 국내외적으로 두경부외과의들의 갑상선 악성종양 수술에 대한 관심이 높고있으나, 상기도를 침범한 경우의 치료방법에 대한 연구는 아직 미흡한 단계이다. 저자들은 최근 30개월간 원자력병원 이비인후과에서 갑상선 유두상암종의 치료를 받은 환자중 상기도 침범이 있었던 37례의 환자에게 시술하였던 38회의 수술을 후향적으로 분석하여 향후 치료방법 선택에 도움을 주고자 연구를 시행하였다. 37명의 환자중 전에 치료를 받지 않았던 환자가 19례, 재발한 경우가 18례였고, 연령분포는 최하 14세, 최고 73세, 평균 52.8세였다. 수술방법으로는 상기도 점막 외부 절제 18례, 점막 포함 절제 12례, 둘레절제와 단단문합술 1례, 후두인두 전적출술과 유리공장 이식술 4례 등을 시행하였다. 상기도 점막 포함 절제후에 1례는 일차 봉합, 2례는 영구기관절개술을 시행하였고, 2례에서는 흉쇄유돌근 근골막 피판으로 재건하였다. 수술후 상기도 유지 결과는 매우 만족스러웠다. 이 결과는 향후 상기도를 침범한 갑상선 유두상암종의 수술적치료에 많은 도움이 될 것으로 사료된다.

13

이하선 종양 절제술 후 Frey증후군의 예방과 치료

한양대학교 의과대학 성형외과학교실

최희운* · 류현석

Frey 증후군 또는 Gustatory sweating은 타액선 부위, 특히 이하선 부위에 외상이나 수술후 손상에 의해 비교적 흔하게 발생하며 타액선 인접부위 피부의 이상발한, 홍조등을 초래하는 것이다. 그 원인은 타액선으로 가는 부교감 신경 섬유가 절단된 후 근접부위의 피부에 있는 한선으로 잘못 연결된다는 설이 유력하다.

그러므로 절단된 신경과 이환 피부 사이에 장애물