

(barrier)를 만들어 줌으로써 그 치료와 예방이 가능하며, 그 장애물로는 흉쇄유돌근 피판, 대퇴근막 이식, 진피지방 이식, SMAS피판등이 보고되어 있다.

1985년 3월부터 1993년 3월까지 한양대학병원 성형외과에서 이하선 적출술을 시행받은 환자 43명에 대하여 식사중 이하선 부위 피부의 홍조 및 발한 유무와 자각증상 유무를 조사한 결과 이하선 종양절제시 흉쇄유돌근 피판술을 시행한 14례 모두에서 이상발한이나 자각 증상이 없었으며 이하선 절제술만 시행한 29례중 5례에서 Frey 증후군이 관찰되었다. 이중 자각 증상이 심한 2례의 Frey증후군 환자와 타병원에서 종양적출시행 받은 1례의 환자에서 진피지방 이식술을 시행하였다.

이하선 종양 환자에서 이하선 종양의 적출과 동시에 흉쇄유돌근을 일으켜서 절제된 부위를 덮어줌으로써 Frey증후군의 예방뿐 아니라 미용적으로도 좋은 결과를 얻었기에 문헌 고찰과 함께 보고하는 바이다.

14

하악설 유리접근법에 의한 구강 및 구인두암의 절제술

영남대학교 의과대학 이비인후과학교실

서장수 · 전재운* · 최재성
김용대 · 송계원

과거 구강 및 구인두암의 치료는 제한된 접근 방법과 시야확보, 하악골막으로의 임파전이 가능성으로 인해 임상적인 하악골 침범이 없더라도 하악골을 포함한 복합절제술이 시행되어 왔다.

점차 수술방법 및 정확한 진단기술의 발달로 수술적 접근 및 시야확보, 원발병소절제를 용이하게 함과 동시에 술후 기능장애를 개선시키는 다양한 수술적 방법이 발달하였다. 그중 하악골 절개술을 이용한 수술적 접근방법을 주로 이용하였으나, 이는 환자의 재활이 늦으며 하악골의 불유합, 부정유합 가능성 등의 합병증을 초래할 수 있다.

최근 Stanley등은 하악골을 절개하지 않는 하악

설 유리 접근법에 의한 구강 및 구인두암의 완전 절제술을 시도하여 많은 합병증을 줄일 수 있었다.

이에 저자들은 2례의 구인두암 및 2례의 구강암에서 하악설 유리 접근법을 이용하여 아래와 같은 임상적 결과를 얻었기에 보고하고자 한다.

- 1) 원발병소의 좋은 시야가 확보되었다.
- 2) 술후 빠른 재활이 가능하였다.
- 3) 술후 조기에 방사선치료가 가능하였다.
- 4) 하악골절개에 의한 합병증을 예방할 수 있었다.

15

중양 두개기저부를 광범위하게 침범한 비인강 혈관섬유종의 수술적 접근법 : 상악비골회전술

연세대학교 의과대학 이비인후과학교실

윤주현 · 이원상

비인강 혈관종은 주로 사춘기 이전의 남아에게 호발하는 비교적 드문 질환으로 가장 적합한 치료는 종양의 완전한 수술적 절제로 알려져 있다. 그러므로 적절한 수술시야의 확보는 성공적인 치료를 위한 가장 필요한 과정이라 할 수 있다. 그러나 중두개와 및 해면정맥동까지 침범하는 거대한 비인강 혈관섬유종의 경우는 두개강내로 확장하여 뇌신경 및 내경동맥 주변으로 침윤할 뿐만 아니라 비인강을 종양이 가득 차지함으로써 좋은 수술시야를 얻기가 어려워 시술의 어려움을 경험하게 된다. 저자들은 정면접근법으로 중양 두개기저부를 광범위하게 노출시켜 이 부위의 거대 종물에 대하여 적합한 시술을 할 수 있는 접근법으로 상악비골회전술(naso-maxillary swing approach)을 새롭게 고안하였으며 이 접근법으로 중두개와와 해면정맥동을 침범한 거대한 혈관섬유종에서 시술한 후 그 치료결과를 외측 두개기저부를 경유한 접근술로 시술하였던 경우와 비교검토하였다. 상악비골회전술은 접근법은 수술시야가 매우 넓고 술후이환율도 크지 않은 아주 좋은 수술방법으로 생각되며

특히 거대한 혈관섬유종의 수술에서는 측면 접근법보다 여러가지 장점을 가지는 좋은 술식으로 사료되었다.

16

**중심두개저부수술에 대한 안면
중양부 분할 접근법**

한양대학교 의과대학 이비인후과학교실
최용승* · 신창식 · 태 경
이형석 · 안경성

중심 두개저 수술은 해부학적 복잡성과 그 주위 구조물의 중요성으로 인해 수술적 접근이 어려웠으나 최근 수술방법과 수술접근법의 발달로 두개저 수술이 가능해졌으며 치료 성적도 개선되었다. 특히 안면 중양부 분할 접근법은 비강, 부비강, 전, 중 두개저 뿐만 아니라 터어키안, 사대, 제 1,2경추 등의 노출이 용이하고 이상구와 비측벽이 광범위하게 노출이 되어 넓은 수술시야를 확보할 수 있는 수술적 방법으로 병변의 위치와 해부학적 구조에 따라 다른 접근 방법을 병용하여 다소 변화시킬 수 있다.

본 저자들은 양측 사골동과 접형동에 발생한 선암 1례, 양측 비강에 생긴 다형성 선종 1례, 비강에 생긴 악성 흑색종 1례를 안면 중양부 분할 접근법을 이용하여 좋은 치료 결과를 얻었기에 보고하는 바이다.

17

측두골 종양의 수술적치료

연세대학교 의과대학 이비인후과학교실
이원상 · 이호기 · 조창현*

측두골에 발생하는 종양은 청력 및 안면신경의 보존과 두개저부로 접근시 만나게 되는 주요혈관과

뇌신경들의 복잡한 해부학적인 구조로 인해 수술적 치료를 어렵게한다. 저자들은 지난 10년간 신촌세브란스 병원 이비인후과에서 측두골의 양성 및 악성 종양으로 수술받았던 18례를 대상으로 종양들을 원발병소 및 침윤정도에 따라 수술적 접근방법과 제거범위 및 합병증, 치료결과 등을 분석해 봄으로써 적절한 수술적 치료지침을 마련해 보았다.

18

**상악동 후벽을 침습한 상악암의 절제를
위한 측두하와의 전방 접근법**

연세대학교 의과대학 이비인후과학교실
최은창 · 윤주현 · 김영호 · 홍원표

상악암은 진단당시 이미 진행되어서 상악동 밖으로 침습하는 경우가 흔하다. 상악동 밖으로 침습하는 경우 상방으로 사골동, 안와 및 전두개저로 진행하게 되고 후벽으로 침습하는 경우 측두하와로 진행하게 된다. 이 두 방향으로 침습한 상악동암은 예후가 불량하여 고식적인 전상악동절제술로는 완전절제가 어려우며 수술적치료가 힘든 경우가 많았다.

저자들은 상악동 후벽을 침습하여 측두하와로 진행한 경구개암 1례 및 상악암 4례에서 외측두개저의 접근방법의 하나인 외측안면접근법(lateral facial approach)을 전상악동절제술과 병용하여 치료하였기에 그 술식과 함께 결과를 보고하는 바이다.

1) 외측안면접근법을 병용한 측두하와의 전방 접근 술식은 합병증이 적고 쉽게 상악골절제술과 연결하여 할 수 있었다.

2) 상기의 술식으로 전상악동 및 익돌근, 익돌관, 측두근, 하악의 근돌기 등을 한 덩어리로 절제할 수 있어서 과거의 수술적 치료를 포기하였거나 후벽의 재발암 등에서 보다 광범위한 절제가 가능하였다.

3) 이 술식의 단점으로는 안면신경의 전두부위까지의 희생이 있으며 이에 대한 재건이 필요하다.