

분한 피판의 획득에 한계가 있고, 누공형성 등의 합병증이 많았다. 따라서 저자들은 피부를 침범한 두경부 암종의 수술후 발생한 관통결손부위의 재건술에 사용된 조합이식의 유용성을 파악하고자 본 연구를 시행하였다.

최근 13례의 환자들에서 수술후 광범위 두경부 관통결손부위에 대하여 내면은 전완유리피판, 전완유리피판의 외면은 대흉근피판 또는 피부이식으로 조합하여 재건술을 시도한 후 다음과 같은 결과를 얻었다.

1) 피부측 결손부위가 크고, 광범위 경부정소술을 시행하였던 경우는 대흉근피판과 전완유리피판의 조합이 이상적이었고, 하인두와 경부식도의 재건에는 피부이식과 전완유리피판의 조합도 유용하였다.

2) 조합이식의 장점은 결손부위의 크기나 위치에 상관없이 재건술이 가능하고, 경동맥 등 주요 구조물의 보호에 효과적이었다.

저자들의 경험에서 광범위한 두경부암종의 술후 발생한 관통결손의 재건에 조합이식은 결손 부위의 범위에 구애받지 않고, 기능적 또는 외관적으로 만족할 만한 성적을 얻을 수 있으며, 술후 이완율을 줄일 수 있었다고 생각되었다.

## No. 7.

### 인두피부누공의 치료를 위한 요골전완유리피판의 새로운 도안

연세대학교 의과대학 성형외과학교실

이혜경 · 유원민 · 유재덕

후두와 인두 수술 후의 인두피부누공은 Dedoe 등<sup>1)</sup>은 7.6%를 Kirchner와 Scatliff<sup>2)</sup>는 50%까지 보고할 정도로 비교적 많이 발생하며 누공의 크기는 방사선치료를 받지 않은 부위에서 pinpoint로 생기는 경우부터 대량의 방사선치료를 받은 부위에 광범위하게 생기는 경우까지 다양하다. 일단 누공이 생기면 지속적으로 타액이 분비되고 음식을 삼키는 경우까지 다양하다. 일단 누공이 생기면 지속적으로 타액이 분비되고 음식을 삼키기 힘들어 영양실조에 빠지게 되며 수술후의 방사선치료나 화학치료등의 보조치료가 늦어지게 되어 치료 기간이 길어지게 된다. 진행되는 경우에는 경동맥 파열로 인해 위험할 수도 있다. 이런 인두피부누공은 환자나 의사에게 모두 고통을 주며 아직까지도 치료하기가 용이하지 않은 도전의 대상이다.

누공의 크기가 작거나 수술 전에 방사선 치료나 화학요법 등을 시행하지 않은 경우에는 대개 보존적인 방법으로 자연치유시킬 수 있지만 누공의 크기가 크고 방사선치료나 화학요법을 시행한 경우에는 자연치유를 기대하기는 어렵고 수술을 필요로 하여 국소피판(local flap)<sup>3-6)</sup>, 관형삼각흉피판(tubed deltopectoral flap)<sup>7)</sup>, 대흉근피판(pectoralis major myocutaneous flap)<sup>8)</sup> 등이 사용되어져 왔다. 그러나 이런 방법들은 여러 번의 수술을 필요로 하거나 피판의 부피가 크고 국소피판일 경우는 누공주위의 염증의 영향으로 건강한 조직을 얻기가 힘들다.

저자들은 요골전완유리피판(radial forearm free flap)을 새로이 도안하여 주위조직과의 접촉면적을 늘리고 인두내막(pharyngeal lining)을 피판의 피부 부위로 하면서 피판의 근막뿐 아니라 주변 조직까지 피부이식을 연장하여 피판과의 이음새를 보장하고자 한 새로운 도안으로 좋은 결과를 얻었기에 문헌고찰과 함께 보고하는 바이다(Fig. 1).

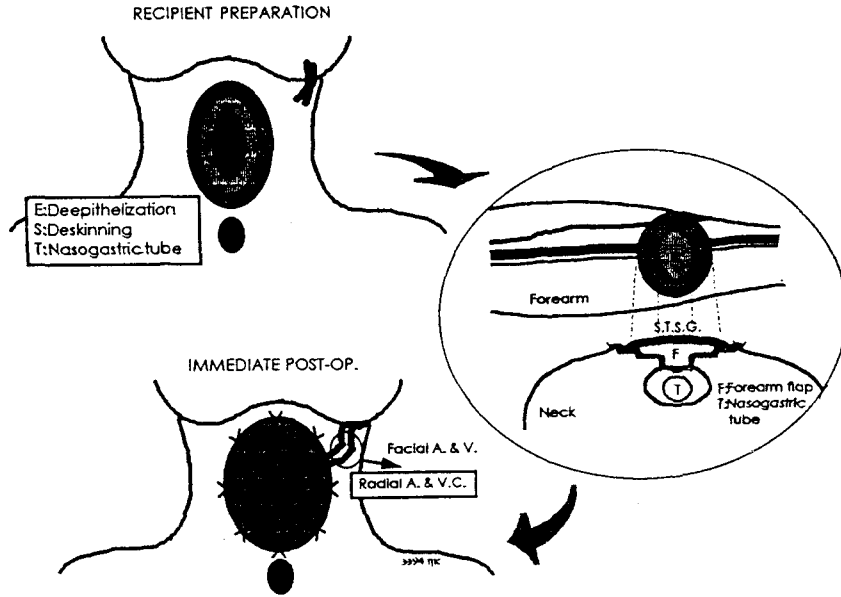


Fig. 1. Sequence of newly designed forearm free flap for pharyngocutaneous fistula

## No. 8.

### 유리대망피판을 이용한 진행성 반안면 위축증 치험 1례

전북의대 성형외과학교실

정승원 · 박운교 · 양경무

진행성 반안면 위축증은 1825년 Parry가 처음 기술한 후 1846년 Romberg가 상세히 보고하면서 그 이름을 따 Romberg씨병으로 명명하기 시작했다. 병인은 확실치는 않으나 감염, 삼차신경염, 교감신경설 등이 제거되고 있으며 임상증상으로는 주로 20세 이전에 안면부에 피부와 피하조직 위축이 나타나며 다음으로 근골계의 위축이 나타난다. 치료는 병의 진행이 정지되었다고 판단될 때 결손부위의 해부학적, 기능적 복원이 원칙이다. 골이식등 골격재건과 연부조직 재건을 실시하여 준다. 연부조직 재건방법으로는 지방이식, 근막 또는 진피이식, 합성물질의 사용 방법이 있으나 효과적이지 못하여 근자에는 유경피판술 또는 유리피판술을 이용하여 그 용적을 유지해주는 방법을 사용하고 있다.

금번 전북의대 성형외과학교실에서는 좌측안면부에 진행성 반안면 위축증으로 진단된 25세 여자환자에서 유리대망피판술을 이용한 안면부 재건술을 실시하여 좋은 치료 결과를 얻었기에 문헌고찰과 함께 보고하는 바이다.

No. 7.

## Management of Pharyngocutaneous Fistula with Newly Designed Radial Forearm Free Flap

Hye Kyung Lee, M.D., Won Min Yoo, M.D., Jae Duk Lew, M.D.

*Department of Plastic and Reconstructive Surgery, Yonsei University College of Medicine*

Pharyngocutaneous fistula is a dreaded complication of ablative surgery of the aerodigestive tract such as pharynx and larynx. This is a common problem for the surgeon. We present two patients with glottic carcinoma who suffered from pharyngocutaneous fistulae which developed after total laryngectomy and radiation therapy. The fistulae were reconstructed with newly designed radial forearm free flaps. A radial forearm free flap larger than the defect was elevated and the flap except the central inner lining area, was deepithelized. Skin around the defect was removed and then deepithelized. The inner lining was made with the central skin paddle. The deepithelized area was placed over the deskinned area around the defect. The final outer covering of skin graft was extended to the surrounding deepithelized areas. We obtained an obliteration of the fistulae and natural neck contour using this method. The new design has the following advantages; large contact area between the flap and the inflamed surrounding tissue, discontinuity between the suture lines of the inner lining and the outer covering, and reinforcement of suture line of outer covering with skin graft. We believe that this is a useful method for reconstructing irradiated pharyngocutaneous fistulae.

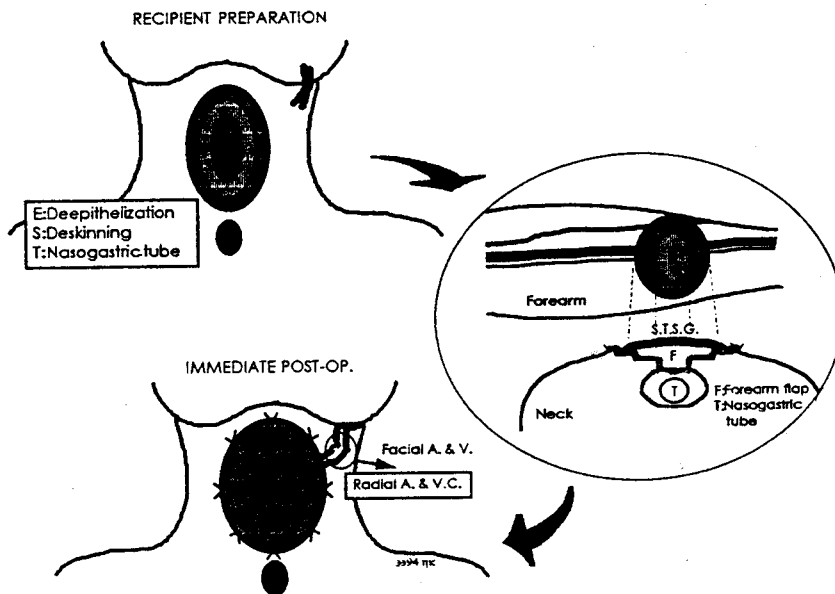


Fig. 1. Sequence of newly designed forearm free flap for pharyngocutaneous fistula