

이하선 절제술후 안면신경 마비는 가장 중요한 합병증 중의 하나이다. 이하선종양 수술은 최소한도 표재엽 절제술 이상이 치료 원칙으로 되어있는데 이 경우 안면신경을 확인하여 잘 보존하는 것이 수술후 안면신경의 기능을 유지하는 데에 중요한 수술과정으로 인식되고 있다. 그동안 안면신경을 보존하기위해 여러가지 안면신경 접근법이 시도되고 있으나 아직까지 어떤 방법이 가장 좋은 지는 알려져 있지 않고 있다.

목 적 : 저자들이 시행하고 있는 후방접근 안면신경탐색 이하선 절제술의 수술후 안면신경 기능에 미치는 영향을 알아보고자 본 연구를 시행하였다.

재료 및 방법 : 1989년부터 1994년까지 만 6년 동안 연세대학교 신촌 세브란스 병원 외과에서 동일한 외과에 의해서 이하선 종양으로 진단받은 172명의 환자에서 시행된 176건의 이하선절제술(3명은 양측, 1명은 재발된 예) 중 수술전 이미 안면신경 마비가 있었던 6례와 종양이 안면신경을 침범하여 의도적으로 신경을 자른 4예, Schwannoma 2예, Kimura씨 병 4예를 제외한 160건을 연구대상으로 하였다. 안면신경 탐색은 digastric muscle 상연과 external auditory meatus 연골 전방의 수직선이 만나는 부위에서 안면신경간(main trunk)이 나오는 것을 확인한 후 분지를 따라 이하선 조직을 박리해내는 방법을 사용하였다. 관찰 방법은 160건의 이하선 절제술후 안면신경 기능 약화의 빈도를 조사하고, 기능 약화 빈도가 양성과 악성, 종양의 위치, 수술 범위(extent of surgery), 종양의 크기, 첫 수술과 재수술에 따라 차이가 있는지를 알아보는 것으로 하였다.

결 과 : 총 160건의 이하선 절제술 중 우발적 안면신경 손상에는 한 예도 없었으며, 58예(36.2%)에서 수술후 일시적 안면신경 기능의 약화(weakness)가 관찰되었다. 양성종양 128예중 47예(35.7%), 악성종양 32예중 11예(34.4%)에서 안면신경 기능 약화를 보였고, 종양의 위치에 따라서는, 표재엽 121예중 38예(31.4%), 심부엽 29예중 16예(55.2%)에서 안면신경 기능 약화를 보여 심부엽 위치한 경우 안면신경 기능 약화가 더 빈번하였다($P=0.0166$). 수술 범위(extent of surgery)에 따라서는 이하선 전절제 혹은 근전절제술(22/45, 48.9%)이 표재엽 절제술(35/105, 33/3%)보다 더 높은 빈도의 안면신경 기능 약화를 보였으나 통계학적으로 의의는 없었다($P=0.0721$). 종양의 크기에 따라서는, 장경이 4cm이하 134예중 49예(36.6%), 4cm이상 26

예중 9예(34.6%)로 크기에 따른 안면신경 기능 약화의 빈도 차이는 없었다. 초회 수술과 재수술에 따라서는 초회의 경우 129예중 48예(37.2%), 재수술인 경우 30예중 10예(33.3%)로 수술 횟수에 따른 차이도 없었다($P>0.05$). 안면신경 기능의 회복은 악성 종양 1예를 제외하고 모두 회복되었는데, 양성 종양은 평균 10.2주(3일~12개월)에, 악성 종양은 평균 14.4주(4주~28주)에 회복되었다.

결 론 : 이상의 결과로 볼 때 후방 접근 안면신경 탐색 이하선 절제술은 안면 신경에 손상을 주지 않으면서 안전하게 종양을 제거할 수 있는 수술법으로 이하선 종양의 수술시 권장할만한 수술법이라 사료된다.

16

안면중양부 악성종양절제후 유리피판술에 의한 3차원적 입체재건

한양대학교 구리병원 성형외과

안희창 · 안덕균

목 적 : 상악의 악성종양으로 근치적 상악 절제술 후 광범위한 결손부를 메꾸고, 보다 기능적이고 대칭적인 안면을 재건하기 위한 적절한 피판을 선택하기 위함이다.

재료 및 결과 : 1988년 5월부터 1995년 8월까지 상악의 악성종양절제후 동시에 혹은 이차적으로 유리피판술에 의한 안면중양부를 재건한 34명으로 35 유리피판을 대상으로 하였다. 환자의 성별 분포는 남자 16명, 여자 18명이었고, 환자의 나이는 20세에서 74세까지 평균 54세이었다. 사용된 피판은 활배근 근피판 18예, 전완부 피판 10예, 복직근 피판 5예, 견갑부 피판 1, 상박부 피판 1예이였으며, 1명의 환자에서는 전완부 피판과 복직근 근피판을 함께 사용하였다.

고 찰 : 상악 악성종양의 근치적 절제술후 남은 결손은 의사나 환자 모두에게 매우 고통스러운 부위이다. 안구를 지지하고 비강을 유지하여 호흡기도를 확보하며, 구개를 형성하여 비강과 구강사이의 커다란 구멍을 메꾸어 소화기도를 만들고, 발음을 원화하게 하며, 의치를 착용할 수 있게하고, 안면중양의 윤곽과

뺨을 만들어 환자가 일상적인 생활을 할 수 있게 함이 목적이다. 이 부위의 특성상, 상아과, 안와의 커다란 공동을 메꾸어주어야 하며, 안면의 피부, 구개부, 비강 내벽을 동시에 형성하는 3차원적 입체 재건이 필수적이다. 때로는 안와, 상악, 치조골부, 구개부에 단단한 골이식으로 보다 기능적인 상악을 만들어 줄 필요도 없다.

유리피판술은 이러한 조건을 일시에 만족시킬 수 있었다. 여러개의 피부편을 만들어 구성된 활배근 유리근피판은 특히 이부위의 3차원적 입체 구성에 가장 탁월하였다. 근육은 상악과 안와의 깊고 커다란 공동을 훌륭히 메꾸어 주었으며, 염증성 방사선 피사의 치료에도 좋은 효과를 보여주었고, 안면 중앙부의 윤곽에도 균형적인 모습을 갖추게 하였다.

결론: 상악의 근치적 종양절제술후 남은 커다란 결손부를 유리피판술로 3차원적 입체 재건을 하여 환자의 삶의 질적인 향상을 가져올 수 있었기에 수술방법, 피판의 선택에 관하여 분석 보고하는 바이다.

17

GAELO-FRONTALIS FLAP과 해면골을 사용한 전두-사골동 점액낭종의 치료 1례

경희대학교 의과대학 이비인후과학교실

홍남표 · 김석천 · 송 민
김광주* · 김영도 · 안희영

부비동 점액낭종은 부비동 개구부의 폐쇄에 의하여 점액이 저류되어 팽창됨으로써 인접장기에 영향을 주어 증상이 발현되는 낭종질환으로 점액낭종의 위치 및 주위 조직의 침범 여부에 따라 임상 증상이 다르게 나타나고 전두동에 가장 흔히 생기며 두통과 안 증상이 가장 흔한 증상으로 알려져 있다. 치료는 수술적 방법으로 병변을 제거하고 개구부를 유지하는 것이 원칙으로 되어 왔는데 현재는 점액낭종과 부비동 점막을 완전 제거후 비전두관을 폐쇄시키는 것이 점액낭종의 재발을 막는 표준화된 방법으로 받아들여지고 있다. 최근 저자들은 58세 여자로 전두동, 좌측 안검하수, 복시 및 전두골 결함을 동반하는 전두-사골동 점액

낭종 1례를 galeo-frontalis flap과 해면골을 사용한 전두동 폐쇄와 전두골 결손 부위의 재건으로 좋은 치료 결과를 얻었기에 보고하는 바이다.

18

상기도를 침범한 갑상선암의 치료

서울대학교 의과대학 이비인후과학교실

김광현 · 성명훈 · 정원호
김춘동 · 노종렬*

분화가 잘된 갑상선암에 의해 후두와 기관을 침범하는 예는 적으나 기도 폐색으로 인해 사망할 수 있어 적절한 치료가 요구된다. 갑상선암이 후두와 기관의 연골 외막까지만 침범하였을 경우에는 후두와 기관으로부터 갑상선암만 벗겨내는 수술(shaving operation)을 시행하였으나 일단 후두나 기관 연골을 침범하여 기도내로 퍼진 경우에는 침범한 후두와 기관을 포함하여 절제하는 보다 적극적인 수술이 요구된다.

이에 저자들은 후두나 기관을 침범한 갑상선암의 수술 방법과 치료 성적을 보고자 1989년 7월부터 1995년 9월까지 후두나 기관을 침범한 갑상선암으로 수술을 받은 환자 14례를 후향적으로 분석하였다. 이 중 12례는 유두상암종이었고 2례는 미분화암이었다. 12례의 유두상암종은 후두나 기관 연골을 침범한례로 후두전적출술이나 침범한 기관 연골을 포함하여 절제한 후 기관재건술로 좋은 결과를 얻을 수 있었다.

19

Fractionated Stereotactic Radiation Therapy(FSRT) for Skull Base Invading Nasopharyngeal Cancer

Yong Chan Ahn, M.D.,
Dong Rad Choi Ph.D.,
Do Hoon Lim, M.D.,
Seung Jae Huh, M.D.