

직은 피부, 피하지방, 근육, 골 또는 연골 및 가장 내측의 비점막으로 이루어져 있어, 코의 재건시 기능이나 미용면에서 매우 어렵고 복잡하며, 결과 역시 좋지 못하다. 본 저자들은 코의 완전 실단 환자에 있어서 미세수술로서 성공적인 접합을 경험하였는데, 코의 미세수술에 의한 접합은 다른 어떤 재건방법보다 코의 기능이나 미용면에서 우수한 방법이다. 외상에 의한 코의 절단 환자를 접하였을 때, 미세수술을 이용한 접합은 제일 먼저 시도해야할 치료방법으로 생각된다.

No. 33

유리피판을 이용한 안면부 윤곽재건

한림대학교 의과대학 성형외과학교실

조우성* · 이종욱 · 정철훈 · 오석준

안면부 악성종양과 교통사고의 증가에 따라 안면부 복합조직결손의 발생이 늘어나고 있으며, 이를 적절히 재건해 주어야 할 필요성이 높아지게 되었다.

최근 다양한 형태의 인공삽입물과 국소 피판술의 개발에도 불구하고 안면부의 결손재건과 함께 윤곽재건을 동시에 만족시킬 수 있는 방법의 개발은 미흡한 실정이다.

이에 저자들은 1987년부터 1996년까지 안면부 악성 종양 14례, 교통사고 7례, 선천성 기형 2례, 기타 1례 등에 의해 발생한 총 24례의 안면부 복합조직결손에 대하여 광배근 유리피판 8례, 서혜부 유리피판 6례, 전완부 유리피판 4례, 견갑부 유리피판 3례, 족배부 유리피판 2례, 이개 유리피판 2례 등의 유리피판을 이용하여 안면부 결손재건과 함께 윤곽재건을 시행하였다. 24례 모두에서 특별한 합병증 없이 치료되었으며, 10례에서 2차 반흔성형술을 시행하였다. 술후 결손부의 재건과 함께 미용적으로도 만족할 만한 결과를 얻었기에 보고하는 바이다.

No. 34

궁형성대에 대한 미세음성성형술

고려대학교 의과대학 이비인후-두경부외과학교실

최종욱 · 민헌기* · 석윤식 · 유강목

궁형성대(bowing cord)는 발성시 성대가 밀접하게 접촉하지 않아 애성(원목소리)을 초래하게 된다. 성대 접촉을 위하여 성대내 테플론, 액체 실리콘 등을 주입하거나, 갑상연골성형술 등이 시도되었으나 음성의 질을 개선시키는데는 많은 한계점이 있었다.

저자들은 후두내시경하에 성대인대의 내측으로 이개연골막을 포함한 연조직을 삽입한 후 6-0 vicryl로 성대점막을 봉합함으로써 성대재건술을 시도하였다. 이러한 방법을 12례의 궁형성대 환자에 적용한 결과 7례

(58%)에서 음성호전을 보였으나, 음성이 개선되지 않은 나머지 5례는 술후 반흔조직 또는 성대형성증(sulcus vocalis)이 남아있어 음성개선에 실패하였다.

저자들의 경험으로 연조직을 이용한 미세음성성형술은 단순 성대근육 위축에 의한 궁형성대에 대한 음성성형술로 적합한 시술법이라고 생각되었다.

No. 33

Facial Contouring Using Free Flap

**Woo Sung Cho, M.D.*, Jong Wook Lee, M.D.
Chul Hoon Chung, M.D., Suk Joon Oh, MD.**

Department of Plastic and Reconstructive Surgery College of Medicine, Hallym University, Seoul, Korea

Composite defect of the face by malignant tumor and traffic accident is increasing. So there is an urgent need to reconstruct properly. In spite of various forms of recent development like artificial implants and local flaps, there is not enough developed methods to please reconstruction of the defect and contouring at the same time.

We have performed 24 free flaps (latissimus dorsi free flap in 8 cases, groin free flap in 6 cases, radial forearm free flap in 4 cases, scapular free flap in 3 cases, dorsalis pedis free flap in 2 cases and auricular free flap in 2 cases) to reconstruct composite defect and contour the face from 1987 to 1996. Those defects have been caused by malignant tumor in 14 cases, traffic accident in 7 cases, congenital anomaly in 2 cases and other in 1 case.

There are not particular complications in all 24 cases and we have performed 10 revisions.

So we report as we have got satisfactory result of reconstruction and aesthetic contouring of the face.

No. 34

Microphonosurgery in Bowing Cord

Jong Ouck Choi, Hun Ki Min*, Yoon Sik Seok, Kang Mok Yoo

Department Otolaryngology-Head & Neck Surgery, College of Medicine, Korea University, Seoul, Korea

Bowing cord results in hoarseness due to inadequate approximation of the vocal cords.

In order to correct this condition, various types of thyroplasty or intracodal injection of biological inert materials such as liquid silicon and teflon have been practiced. However, limitations still remained with these kind of procedures.

We treated bowing cords by inserting auricular soft tissue including perichondrium into the vocal cord under the vocal ligament and reapproximated the vocal cord mucosa with 6-0 vicryl under the suspension laryngoscope. Twelve patients with bowing cords were treated by this method, out of which seven patients(58%) had some improvement in their voice quality. The remaining five patients failed to obtain improved voice due to postoperative scarring and/or residual sulcus vocalis.

According to the authors' experience, this is a promising phonosurgical procedure for bowing cords caused by simple atrophy of the vocalis muscle.