

Oral Tongue Reconstruction After Total Glossectomy

고중화 · 김성균* · 오정훈

아주대학교 의과대학 이비인후과학교실

전설절제술은 설암중 매우 진행된 예이거나 다른 치료방법으로 실패한 경우에 적용된다. 전설절제술 후 재건에 이용되는 방법은 여러 방법이 보고된바 있는데, 하악골절제가 불필요한 경우 대흉근피판, 광배근피판 등이 주로 사용된다.

대흉근피판을 술식이 쉽고 수술시야에서 바로 할 수 있고, 부피가 상당히 전설절제후 복원에 가장 많이 사용되고 있으나 술후 근피판의 위축이 오고, 여자의 경우 미용에 문제점이 있다고 할 수 있다. 복직근피판을 다른 유리피판과 마찬가지로 혈관문합이 필요하여 수술시간이 길어지는 단점이 있으나 여자인 경우 대흉근피판에 비해 여성으로서의 정신적, 미용적인 면에 우월하다고 사료된다.

본 저자들은 전설절제후 대흉근피판과 복직근피판을 이용한 재건을 경험하였기에 문헌적 고찰과 함께 보고하는 바이다.

점막형 악성흑색종

최종욱 · 고대욱 · 김용환 · 채성원 · 최 건

고려대학교 의과대학 이비인후-두경부외과학교실

악성흑색종은 흑색아세포에서 기원하는 종양으로 전신에서 발생할 수 있으며 상기도 및 구강의 원발성 악성흑색종은 2% 이하이다. 원발부위에 따라 피부형과 점막형으로 대별되며, 전자에 비하여 후자의 경우 비특이적 증상 및 조기발견의 어려움으로 진단이 지연되기 쉽고, 풍부한 혈관과 림프계의 존재로 주위조직에 침습성

이 강하며, 국소재발 및 원격적이나 빈번한 중앙생물학적 성상을 보인다. 따라서, 다양하고 적극적인 치료에도 불구하고 예후가 극히 불량하여 진단 및 치료지침의 설정에 논란의 여지가 있다. 이에 저자들은 두경부에 발생한 점막형 악성흑색종에 대한 임상적 특성과 치료 결과를 분석하여 진단 및 치료의 지침을 결정하는데 도움을 얻고자 한다.

유리전박피판을 이용한 두경부 재건

남동우* · 이종욱 · 범진식 · 정철훈 · 오석준

한림대학교 의과대학 성형외과학교실

유리전박피판은 1983년 Soutar 등이 구강내 결손을 재건하기 위해 사용한 이래로 두경부 결손 재건에 빼놓을 수 없는 중요한 피판이 되었다. 유리전박피판의 장점으로는 피판의 두께가 얇고, 체모가 적으며, 결손형태에 따라서 조작이 용이하며, 혈관경이 굵고 길이가 충분하여 미세혈관 문합시에 수혜부 혈관 선택이 비교적 자유롭다. 또한 술식이 다른 유리피판에 비하여 간단하며 필요에 따라 sensory nerve, bone, 혹은 tendon을 같이 포함하여 사용할 수 있다. 저자들은 유리전박피판이 두경부 재건에 이용될 때 그 장단점을 임상증례와 함께 비교, 검토하여 보았다.

1989년 3월부터 1997년 8월까지 유리전박피판을 이용해 두경부 재건한 24명의 환자를 대상으로 하였다. 환자의 나이는 21세에서 76세로, 평균 50.5세였고 남자 19명, 여자 5명이었다. 원인별로는 두경부 악성종양이 17례로 가장 많았고, 외상이 4례, 그의 신경섬유종, 혈관종, 외상후 반흔구축이 각각 1례씩이었다.

24명 전례에서 피판은 주변부 괴사없이 100% 생존하였다. 합병증으로는 편도선 암이 술후 6개월에 국소 재발되어 경동맥 괴열로 사망한 1례가 있었고, 전완 공여부 피부이식의 부분적 괴사가 1례 있어 식피술로 치유되었으며, 1례에서 구강피부누공이 발생하였으나 보존적 치료로 치유되었다.

유리전박피판을 두경부종양, 외상, 그리고 화상반흔

후 구축 등에 의한 두경부 결손재건에 다양하게 사용하였으며, 특히 두경부 악성종양 절제후 구강 및 인두, 경부식도 재건에 사용하여 해부학적, 기능적으로 만족할 만한 결과를 보였다.

9

전박부 유리피판 공여부에 대한 동측
척골 전박부 피판을 이용한 복원

안희창 · 권영익* · 안덕균 · 태 경¹⁾ · 이형석²⁾
한양대학교 구리병원 성형외과, 이비인후과¹⁾

목 적 : 요골동정맥을 이용한 전박부 유리피판은 해부학적 구조가 일정하고 혈관경이 굵고, 감각신경을 포함하는 얇은 피판으로 두경부 및 상하지 재건에 가장 많이 쓰이는 좋은 공여부이다. 그러나, 기 공여부는 노출이 되는 전박부에 위치하여, 피부이식후의 드러나는 비후성 반흔은 매우 심각한 문제이며, 여성이 경우에는 특히 예민하다. 또한, 심심치 않게 건의 노출, 상처의 치유 지연, 피부이식 공여부의 반흔 등의 합병증이 병발하고 있다. 따라서 이 논문은 1) 전박부 유리피판 공여부의 합병증 및 이환을 줄이기 위한 새로운 방법을 소개하며, 2) 척골측 피판의 유용성과 결과를 보고하고자 함이다.

재료 및 결과 : 1995년 10월부터 1997년 8월까지 8예의 구강 및 인후부 암환자와 하지의 당뇨성 궤양환자에서 종양의 광범위 절제술후 발생한 결손부에 새로운 design으로 전박부 유리골 피판 및 유리피판으로 재건하였다. 피판의 크기는 6×4cm에서 10×6cm까지였으며, 피판의 위치는 가장 얇고 체모가 없는 손목의 직상부에 횡으로 위치시켰으며, 요골동정맥이 피판의 중앙 혹은 약간 외측에 위치하도록 하였다. 전박부 피판을 거상후 공여부 결손부위를 척골 동정맥에 기저한 척골측 전박부 fasciocutaneous flap을 이용하여 V-Y 전진피판술로 복원하였다. 저자들은 이 방법으로 8예 모두 피부 이식의 필요없이 단순봉합으로 전박부를 치유시켰으며, 수술시간이 단축되었을뿐 아니라, 환부의 치유기간, 건노출 등의 합병증 없이 우수한 미용적 결과를

갖고 성공적인 치료를 할수 있었다.

결 론 : 저자들은 8예의 두경부 암환자에서, 전박부에서도 가장 얇은 원위부 요골측 전박부 유리골피판 및 유리피판을 사용하여 재건하였으며, 이 공여부의 복원에 동측 척골측 전박부 피판을 거상하여 V-Y 전진피판술로 치유시켰다. 이 방법은 기존의 방법보다 가장 얇은 감각 피판을 얻을 수 있고, 보다 긴 혈관경을 가지며, 특히 공여부에 합병증 및 이환을 줄일 수 있는 효과적인 방법으로 사료되어 보고하는 바이다.

10

비종양절제술후의 비재건술

최 희 윤* · 안 희 창
한양대학교 의과대학 성형외과학교실

목 적 : 코는 호흡, 후각, 발음등의 중요한 기능을 담당하기 때문에 코의 결손이나 변형은 반드시 재건이 필요하게 되며, 이러한 비결손이나 변형의 정도에 따라 수술에 필요한 조직의 형태나 양이 결정된다. 이와같이 미용적, 기능적 성격을 갖는 비재건술시 기능적인 비재건술의 목표는 기도를 유지하는 데 있으며, 미용적 비재건술을 수술후 재건된 코의 크기, 모양, 색깔이나, 질감이 주위와 잘 조화를 이루도록 하는데 있다. 또한, 코는 아단위로 나눌수 있는데, 비재건술시 각 아단위 전체를 재건해 주는 것이 미용적으로 우수하다.

재료 및 결과 : 저자는 지난 10년간 23례의 비부종양 환자를 대상으로 하여 종양절제술후 확장된 중아 전두부 피판, 전두부 두피피판, 비순부 험부 피판을 이용하여 연조직을 재건하였으며, 골격구조의 재건이 필요한 경우, 장골이식, 두개골 외판이식을 코의 내면이 필요한 경우에는 nasolabial flap 등을 이용하여 재건하였다. 모든 예에서 특별한 합병증 없이 치유되었고, 기능적, 미용적으로 만족할만한 결과를 얻었다.

고 찰 : 비재건술의 목표를 달성하기 위해서는 필요에 따라, 코의 내면, 골격지지 및 외피의 재건이 필요하며, 비재건의 복잡한 정도를 나타내는 가장 중요한 지표는 피복조직의 결손량과 관계가 있으며, 종양절제술