

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 헝부 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

후 비결손은 외피의 결손과 다양한 정도의 심부구조 소실을 동반하기 때문에 외피의 재건이 반드시 필요하며, 비소엽(nasal lobule)의 미용적 재건을 위해서는 골격구조의 재건이 필요한데, 골격지지를 통해 비공과 비첨부의 섬세한 모양을 얻을 수 있기 때문이다.

결론: 저자는 비부종양 환자를 대상으로 하여 종양 절제술후 필요에 따라 연조직 및 골격구조를 재건함으로써 특별한 합병증없이 기능적, 미용적으로 만족할만한 결과를 얻었으므로 학계에 보고하는 바이다.

11

안면신경초종의 수술치료

이원상 · 지장훈* · 전영명 · 박기현
연세대학교 의과대학 이비인후과학교실
아주대학교 의과대학 이비인후과학교실

안면신경초종의 적절한 치료는 종물의 완전한 적출과 기능보존이라 할수 있으나 이러한 목적을 달성한다는 것은 매우 어려운 일이다.

저자들은 1990년 3월부터 1996년 3월까지 6년동안 연세대학교 아주대학교 이비인후과에서 수술적 치료를 하였던 11례를 대상으로 치료 결과를 분석하였으며 이 종양의 치료 결과를 바탕으로 치료전략에 대한 토의하고자한다.

- 1) 종양의 위치, 크기 술전 안면신경 기능은 환자의 연령과 함께 예후를 결정하는 주요 인자라 사료되었다.
- 2) 신경초종감압술과 신경절단술은 각 증례의 특성에 따라 선택되어야 한다.
- 3) 신경초종감압술을 시행한 경우(4례)는 술후 기능이 보존 되었거나 경도의 마비가 발생하였다.

12

소타액선 종양

박윤영* · 심윤상 · 오경균 · 이용식 · 김승태

원자력병원 이비인후 - 두경부외과

목적: 저자들은 소타액선 종양의 임상상과 부위별 빈도, 병리조직학적 분류, 치료방법 및 병기별, 조직학적 분류에 따른 5년 및 10년 생존율 등에 대해 알아보고자 본 연구를 시행하였다.

대상 및 방법: 1985년 1월부터 1992년 12월까지 원자력병원 이비인후 - 두경부외과를 방문하여 병리조직학적으로 소타액선 종양으로 진단받은 총 83명의 환자를 대상으로 후향적으로 조사를 하였고, 생존율은 Kaplan-Meier법을 이용하여 계산하였다.

결과: 총 83례 중 양성 종양이 16례, 악성 종양이 67례였다. 악성 종양에서 발생 부위는 비강 및 상악동이 21례로 가장 많았고, 병기별 분류는 제 4기가 34례로 가장 많았으며 병리조직학적 분류는 선양낭성종양이 39례로 가장 많았다. 악성 종양에서 치료는 수술 및 방사선요법을 시행한 경우가 가장 많아 31례였고, 방사선요법만 시행한 경우가 12례, 수술만 시행한 경우가 7례였다. Kaplan-Meier법에 의한 5년 생존율은 49.3%, 10년 생존율은 41.2%였으며, 치료방법에 따른 10년 생존율과 임상적 병기에 따른 10년 생존율이 통계적으로 의미있는 차이를 보였다.

결론: 소타액선 종양은 주타액선에 비해 악성에 비율이 상대적으로 높기 때문에 그 치료가 매우 중요하며, 특히 임상적 병기의 결정과 치료방법의 선택이 예후와 생존율에 영향을 미치므로 세심한 진단과 치료계획을 세워야 할 것으로 생각된다.

13

주타액선 종양에 대한 임상, 통계학적 고찰

김명상* · 김광문 · 김영호 · 최은창
홍원표 · 홍정표
연세대학교 의과대학 이비인후과학교실

1987년 1월부터 1996년 12월까지 연세대학교 안 · 이비인후과병원과 영동세브란스병원을 내원하여 조직학