

## 하악하도서형피판의 해부학적 고찰과 임상적 이용

(An Anatomic Study and Clinical Applications  
of the Submental Island Flap)

김 정 태\* · 김 석 권

동아대학교 의과대학 성형외과학교실

**연구 배경 :** 두경부 종양의 광역절제후 재건에 사용되 는 피판은 여러 가지가 있으나 안면부 피부와 색깔과 질감이 일치하는 피판이 우선시되고 있다. 조직확장기는 이러한 점에서는 유리하나 치료기간이 길고 경비가 많이 들며 종양절제후의 재건에는 적절하지 못하다. 유리피판도 많이 사용되고 있으나 안면부에서는 특히 미용적으로 만족할 만하지 못하며, 피부이식이나 일부 국 소 피판으로는 광범위하고 조직결손이 심한 경우에는 부적절하다. 따라서 저자는 새로운 피판의 공여부로 하 악하부를 사용하는 하악하도서형피판을 사용하기로 하였으며 사체해부와 임상적 적용을 토대로 그 실용성에 대하여 관찰하였다.

**증례 요지 :** 저자는 4예의 사체해부와 6예의 임상적용 을 토대로 하악하피판의 정확한 해부학적 구조를 관찰 하였다. 하악하 피판의 피판경인 하악하동맥은 안면동 맥의 분지로 하악하부위에서 1~2개의 천공지를 내어 상경부의 피부에 분포하므로 이를 이용하면 하악하부 의 피판으로 안면부의 재건이 가능하다. 천공지는 모두 digastric muscle의 anterior belly의 양측연에서 기 시하며 한쪽의 천공지로도 중앙선을 넘는 큰 피판을 작 도할 수 있다. 도서형 피판으로는 중, 하안면부와 구강 내 재건이 가능하고 역행성도서형피판으로도 거상이 가능하여 비부의 재건에 사용할 수 있다. 저자는 임상 적으로 이개주위 피부 악성종양과 2례의 협부 동정맥기 형 1예, 비부 재건 2예, pharyngocutaneous fistula 1예의 총 6예에서 하악하도서형피판을 이용하여 만족 할 만한 재건을 할 수 있었다. 사용된 피판의 최대 크 기는 12×7cm 이었으며 공여부는 일차봉합하여도 경부 곡선의 변형이나 구축은 없었다.

**결 론 :** 저자가 사용한 하악하도서형피판은 상경부

의 피부를 이용하므로 색깔이나 피부질에서 안면부와 흡사하며, 공여부는 젊은 사람에서는 7cm, 노인에서는 10cm까지도 일차봉합이 가능할뿐만 아니라 공여부 반 혼도 턱 밑으로 가려져 잘 보이지 않는 장점이 있다. 수 술시야도 안면부와 동일 시야이며 수술시간이나 피판 의 거상도 어렵지 않고 필요하면 근육과 하악골의 일부 도 취할 수 있다. 피판경을 안면 동맥에서 외경동맥까 지 박리하면 피판을 측두부까지 이동할 수 있으며, 피 판경이 길어서 유리 피판도 가능하다. 저자가 관찰한 해부학적 특징에 의하면 한 개의 천공지로도 상경부의 피판을 전부 거상할 수 있으며, 역행성도서형피판을 작 도할 경우도 피판의 울혈없이 거상이 가능한 것으로 확 인되었다. 이상과 같이 새로운 피판인 하악하피판은 안 면부의 재건에 다른 피판보다 우수한 점이 있으며 특히 노인 환자에서 두경부종양의 절제후 재건에 유용할 것 으로 사료된다.

## 구강내 결손부위에 따른 기능적 재건을 위한 유리피판 공여부의 선택

안희창\* · 김정철 · 류재만

한양대학교 의과대학 구리병원 성형외과학교실

**목 적 :** 악성종양의 절제등으로 인한 구강내 결손의 예에서 여러 종류의 유리피판술을 이용하여 저자들이 시행한 재건술을 소개하며, 결손의 위치에 따라 기능적 인 재건을 위한 수술의 목표 및 이에 적합한 공여부의 선택을 제시하고자 한다.

**재료 및 방법 :** 1988년 7월부터 1998년 8월까지 구강 내 결손을 가진 39명의 환자에서 41예의 미세수술에 의 한 유리피판술로 결손을 재건하였다. 환자의 대부분은 구강내 종양이나 종양 치료후의 합병증으로 내원하였 으며, 17예에서 공장 유리피판술, 17예에서 전박 유리 피판술, 5예에서 외측 상박 유리피판술, 2예에서 복직 근 유리근피판술을 시행하였다. 부분설절제술후에는 혀의 운동성을 보존하기 위하여 공장 유리피판을, 반설 절제술후에는 외측 상박 유리피판을 일차적으로 선택