

로짓회귀분석법을 이용하였다.

**결 과 :** 병리학적으로 경부임파절 전이에 영향을 주는 인자로는 종양의 크기( $p=0.011$ ) 및 T 병기( $p=0.027$ )가 의미있게 나왔다. 그러나 다변량분석을 시행해본 결과 종양의 크기가 병리학적으로 경부임파절 전이에 가장 영향을 주는 인자로 밝혀졌다( $p=0.0325$ ). 또한 임상적으로 경부임파절 전이가 발견되지 않았던 36명의 환자중 16명의 환자에서 경부임파절 전이가 발견되었다(44%). 종양에서의 p53 및 PCNA의 양성정도와 경부임파절 전이와는 상관관계가 없었다.

**결 론 :** 구강설암 환자에서 경부임파절전이는 종양의 크기와 밀접한 관계가 있으므로 임상적으로 경부임파절 전이가 발견되지 않더라도 종양의 크기가 큰 경우는 경부임파절에 대한 적극적인 치료가 필요하겠다.

**3**

초기 두경부암의 최근 치료경향에 관한 분석

정광윤 · 주형로\* · 최 건 · 최종욱

고려대학교 의과대학 이비인후-두경부외과학교실

**배 경 :** 두경부암의 치료방법은 문헌상 다양한 보고가 되어있으나 이러한 치료방법을 임상에서 실제 적용하는데 있어서는 장비나 시설뿐만 아니라 그 지역의 환경적 또는 사회적 특성에 의하여서도 많은 영향을 받을 수 있다.

**목 적 :** 두경부암의 치료를 담당하고 있는 대한두경부외과연구회 회원들의 진료여건과 실제 임상에서 적용하고 있는 치료방침을 분석하여 향후 치료계획을 수립하는데 발전적인 방향을 모색하고자 하였다.

**대상 및 방법 :** 대한두경부외과연구회 회원 중 91명을 대상으로 설문지를 발송하였으며, 이중 회수된 46부의 설문 결과를 분석하였다. 결과는 각 질문에 대한 응답의 빈도와 함께 상이한 특성에 따라 분류하여 특성에 따른 결과를 다변수빈도분석(multivariable frequency analysis)을 이용하여 상관관계를 통계학적으로 검증하였다.

**결 과 :** 초기 두경부암에 대한 치료방법으로는 성문암에서 보존적 후두적출술을 45.7%, 설암에서 수술을 56.5%, 설근암에서 수술과 병합치료를 각각 23.9%에서 시행한다고 응답하였다. 치료방법을 결정하는 우선순위에서는 종양학적 측면을 87.0%에서 가장 중요한 사항으로 고려하고 있었으며, 치료방법의 결정은 52.3%에서 술자의 판단에 의하는 것으로 나타났다. 진료지역이나 전문의 취득연도 등에

따른 초기 두경부암 치료방법은 통계학적으로 유의한 차이를 보이지 않았으나, 성문암에 있어서 방사선종양학과에 대한 신뢰도가 가장 높은 군에서 낮은 군에 비하여 환자의 선택 비율이 통계학적으로 유의하게 높았다( $p=0.030$ ). 술후 절제연에 따른 추가치료는 주로 방사선치료가 적용되고 있었으며 절제연의 상태가 불량 할수록 추가방사선치료의 적용 빈도가 통계학적으로 유의하게 높았다( $p<0.020$ ).

**결 론 :** 두경부암에 대한 치료는 각기 다른 치료방침 결정과정을 거쳐 다양한 방법으로 이루어지고 있었으며, 이러한 차이는 의사, 환자 및 병원여건 등 여러 요인들이 복합되어 나타난 결과로 생각된다.

**4**

광배근 유리피판을 이용한 상악골 결손 환자의 3차원적 안면 재건

김주한\* · 이상은 · 노태석  
범진식 · 정철훈 · 오석준

한림대학교 의과대학 성형외과학교실

**배 경 :** 두경부 악성 종양의 환자에서 상악골 및 부비동을 침범하는 경우 종양제거 수술 후 그 결손의 정도가 매우 심하여 미용적으로 환자의 추형 장애를 초래하게 될 뿐 아니라 술 후 비, 구강 구조의 결손으로 식사의 어려움, 안구의 변위 및 발음 장애를 가져오게 되므로 이런 환자들에서 상악골 전체를 절제 후 안면부의 재건은 그 필요성이 강조되고 있다. 상악골 전체 결손을 재건하는데 있어, 광배근 유리 피판은 풍부한 조직의 용적과, 넓은 면적, 그리고 다양한 조직을 얻을 수 있는데다 혈관이 길어 피판의 자유로운 이동이 가능하여 상악골 결손 환자의 재건에도 다수 이용되고 있다.

**목 적 :** 안면부 및 안와에 국한되었으며 피판 하수가 단점이었던 기존의 광배근 유리 피판술과는 달리 저자들은 구강과 비강, 안와 그리고 상악골 절제부 결손에 대한 3차원적 재건을 시행하였다.

**대상 및 방법 :** 저자들은 1985년부터 1995년까지 악성 종양으로 인한 상악골 절제환자 7예에서 광배근 유리 피판술을 시행하였다.환자 나이는 30세 부터 73세 까지(평균 52.1세)였고, 이중 1예는 상악골 절제와 동시에 일차적 재건술을, 6예는 술 후 일정기간 경과관찰 후 이차적 재건을 시행하였다. 결손부는 1예는 상악골 결손, 6예에서는 상악골 및 안와 결손을 포함하였다. 6예에서 재건 수술 전, 1예에서