

## 두경부 재건에서 쇄골상 유경피판의 치험 2례

한림대학교 의과대학 이비인후-두경부외과학교실,<sup>1)</sup> 성형외과학교실<sup>2)</sup>  
 노영수<sup>1)</sup> · 전진형<sup>1)</sup> · 조형주<sup>1)</sup> · 박준영<sup>1)</sup> · 박일석<sup>1)</sup> · 오석준<sup>2)</sup>\*

**배 경** : 두경부 질환의 광범위 절제후 결손부위의 재건을 위해 1970년대부터 독립된 혈관경을 지닌 유경근피판이 개발되면서 사용되어 왔다. 근래 근피판술과 유리피판술이 보편화되고 그 성공률도 높으나 경우에 따라서는 경부의 인접한 피판을 이용한 비교적 간단한 술식도 필요할 때도 있다. 근 피판술중 삼각흉근피판은 역사적으로는 1842년 Mutter에 의해 어깨부위까지 확장된 쇄골상 피부피판이 처음으로 사용되었으나 혈관 분포가 임의적이고 방사선 조사부에 포함되어 근래에 들어 그 사용이 감소하고 있으나 1999년 Norbert Pallua 등에 의해 변형되어 유경피판으로 두경부의 재건술에 사용한 보고가 있었다.

**목 적** : 본 교실에서는 아직 널리 보편화 되지 않았으며, 국내에서도 아직은 보고가 없었던 쇄골상 유경피판을 이용하여 두경부 재건에 시도하였다. 이 피판은 쇄골상 부위의 혈관경으로 횡경동맥에서 분지되는 쇄골상 동맥과 두 개의 정맥으로 이루어져 있으며, 쇄골상 피부 및 피하조직은 안면부 피부와 색상 및 질감이 매우 유사하고 피판이 두껍지 않은 장점이 있다. 또한 이 피판은 약 20cm에 이르는 장경의 피판경을 얻을수 있어 상흉부와 경부, 턱과 뺨 부위까지도 피하통로를 이용하여 재건이 가능하다.

**대상 및 방법** : 2례의 쇄골상 유경피판을 이용하였으며 첫 번째는 49세 남자환자로 심한 당뇨병이 있었으며 우측 경부의 심부감염 및 봉와직염으로 인해 약 6×8cm 정도의 피부 및 연부조직 결손이 있었던 경우이며, 두 번째는 64세

남자환자로 성문부 악성종양으로 인해 윤상연골 상부의 후두 부분 절제술 시행 받았으나 이후 윤상연골의 반복되는 감염으로 협착이 있었던 경우에서 다시 후두 전적출술 시행후 점막 결손부위 재건에 이용하였던 경우이다. 쇄골상 부위에 필요한 크기의 피판을 고안후 근막하층에서 이를 횡경동맥에서 분지되는 쇄골상동맥과 함께 박리하고 피하층에 만든 통로를 통해 피판을 돌려 넣어 결손부위를 재건하였다. 두 증례 모두 공여부의 일차 봉합이 가능하였으며 별다른 합병증은 발생하지 않았다.

**결 과** : 현재까지 약 8개월동안의 추적관찰에서 피판은 별다른 합병증 없이 잘 유지되고 있으며 기능적인 면과 미용적인 면 모두 만족할 만한 결과를 보여주고 있다.

**결 론** : 두경부의 결손부위 재건은 우선 술식이 간단한 것부터 선택하는 것이 원칙이다. 특히 결손부의 상태를 정확히 파악하고 병의 특징과 병기, 예후, 환자의 성별과 나이, 전신상태, 공여부의 상태, 술자의 경험 등을 고려하여 알맞은 재건방법을 선택하는 것이 중요하다. 물론 근피판술이나 유리피판이 성공률이 높으나 술기가 어렵고 시간이 많이 소요되며 경우에 따라서는 공여부의 결손도 문제가 된다. 이를 위해서는 획일화된 선택보다는 다양한 공여부와 방법을 고려해야 한다. 본 교실에서는 쇄골상 유경피판을 이용하여 두경부 재건에 좋은 결과를 얻을 수 있었으며 특히 경부의 피부 결손의 재건에 유용한 피판이라 사료되어 이를 보고하는 바이다.