

하부 기관개구창 재건을 위한 대흉근 피판의 이용

한림대학교 의과대학 이비인후과-두경부외과학교실

김진환*, 노영수, 안희영

성문 하방으로 진행된 후두암이나 하인두암, 기관의 침범이 있는 갑상선암 혹은 기공주변 재발암 등의 경우에 적절한 절제연을 얻기 위하여 상부기관륜 일부의 절제가 불가피하며 이때 만들어지는 영구 기관개구창은 일반적인 기관개구창에 비하여 하부에 위치하게 되며 보다 하부로의 기관 절제가 필요한 경우 기관과 주위 피부와의 봉합이 힘들고 경우에 따라서는 종격동 기관개구창을 만들어야 할 경우도 있다. 그리고 기관주위의 림프절이나 상부종격동 림프절 청소술을 병행한 경우나 후두전절제술 후 인두피부누공에 의한 창상감염이 생긴 경우, 기관주위 조직의 제거 후에 노출된 중요혈관의 보호와 광범위하게 제거된 결손부위를 덮기 위해 재건이 필요하게 된다.

대흉근피판은 혈관경이 일정하고 혈액 공급이 풍부하여 감염이 있거나 재건 후 감염을 방지하는데 사용될 수 있으며 피판 경의 길이가 대부분의 두경부 부위에 도달할 수 있을 정도로 길고 근육의 부피가 충분하여 결손 부위가 넓은 경우에 유용한 장점이 있다. 특히 종격동 림프절 청소술 후이나 하부 기관공의 재건을 위하여서는 한 수술시야에서 시행할 수 있는 인접한 부위 근피판 이라는 장점이 있고 필요시에는 이중도서(double-island) 형태로 접어서 이중피판으로 사용할 수도 있으며 피부이식과 병용하면 경부 피부의 재건도 동시에 시행할 수 있다.

저자들은 광범위한 기관륜의 제거 후 영구 기관개구창이 경부 하방이나 흉부 상부에 위치하게 되어 안쪽으로 말려들어가는 기관개구창 주변부위와 기관주위 결손 부위의 재건, 그리고 무명 동맥 등의 중요 구조물의 보호를 위해 사용된 대흉근 피판의 여러 작도법(design)과 응용, 결과를 종합하여 하부 기관개구창 재건에 있어 대흉근 피판의 유용성을 살펴보고자 하였다.