

## 두경부암중에서 식도와 인두의 재건

경북대학교 의과대학 이비인후과학교실

손진호

---

두경부암 수술 후 발생한 식도와 인두 결손부의 재건은 기도흡인이나 폐쇄없이 연하작용을 가능하게 하는데 목적을 두고 있다. 재건술의 방법은 결손부의 위치, 크기, 술전 방사선 치료 여부, 술후 방사선치료 계획 여부, 환자의 상태 등에 따라 결정되어진다. 이와 함께 재건술식 자체의 인자들도 고려되어야 하는데 그 중 술식의 안전성, 기능성, 용이성 등이 중요하다. 안전성 측면에서는 일반적으로 덜 침습적인 술식일수록 안전하다고 할 수 있다. 그러므로 이차 자연치유(secondary intention healing), 일차 봉합술, 피부이식술, 피판술 순으로 고려하는 것이 좋으며, 피판술내에서는 국소피판(local flap), 유경피판(regional flap), 유리피판(free flap) 순으로 선택할 것을 권하고 있다.

일차 봉합술로 재건할 수 있다면 가장 바람직하겠지만 결손의 크기가 매우 작은 일부의 경우를 제외하고는 식도와 인두를 침습한 대부분의 두경부암의 결손재건에는 피판술이 요구된다. 국소피판은 피판의 크기와 이동이 매우 제한적이고 최소 두 번의 수술이 요구되는 등의 단점으로 환자의 상태가 매우 불량하거나 다른 재건술이 불가능한 경우 등 특수한 경우를 제외하고는 현재 잘 사용되지 않는다. 유경피판은 과거에 많이 사용되었으나 유리피판술이 도입된 후부터 이용 빈도가 감소하였으나 경우에 따라 유용하게 이용되고 있다. 인두나 식도의 부분적 결손의 재건에 주로 사용되며 삼각흉부피판(deltpectoral flap)과 대흉근피판(pectoralis major myocutaneous flap)이 대표적인 피판이다. 유리피판은 인두나 식도의 부분 결손뿐만 아니라 전결손 모두에 이용 가능하며 전완부유리피판(forearm free flap)과 공장유리피판(jejunum free flap)이 가장 널리 사용되고 있다. 식도 전부의 결손시에는 인두위 문합법(gastric pull-up)이 이용된다.

본 session에서는 재건방법에 따른 적응증과 장단점 그리고 특징 등에 대해 토의해 보고자 한다.