

이하선 적출에서의 변형적 안면 거상 절개법

가톨릭대학교 의과대학 이비인후과학교실

김민식 · 선동일 · 노우영 · 조승호

=Abstract=

Modified facelift incision in parotidectomy

Min-Sik Kim, MD, Dong-Il Sun, MD, Woo-Young Ro, MD,
Seung-Ho Cho, MD

*Department of Otolaryngology-Head and Neck Surgery,
The Catholic University of Korea, College of Medicine, Seoul, Korea*

Background and objectives : During the last century, various incisions for parotidectomy has been introduced and among them, the modified Blair incision has been the one most commonly used. The modified facelift incision, in another hand, has only been introduced and applied recently for better aesthetic results, but also has been criticized for its potentially limited anterior exposure. The purpose of this study is to compare the modified facelift incision with the modified Blair incision in its indications, results and complications.

Materials and methods : All parotidectomies done at Kang-nam St. Mary's Hospital for benign parotid masses from Jan. 1995 to Aug. 1998 were reviewed. They were then divided into 2 groups according to their surgical approach, and the parameters included age, gender, complications, length of follow-ups, the aesthetic results and the pt's satisfaction.

Results : There were no significant differences in the incidence of complications in both groups

교신저자 : 김민식(Min-Sik Kim, MD)

137-040 서울 서초구 반포동 505 가톨릭대학교 의과대학 이비인후과학교실

Tel : (02) 590-1512 Fax : (02) 595-1354 E-mail : entkms@cmc.cuk.ac.kr

and the aesthetic results and patient's satisfaction were greater in the modified facelift group.

Conclusion : The modified facelift incision provides improved aesthetic results in patients with benign parotid masses without the disadvantage of limited exposure and complications.

Key Words : Modified facelift incision · Modified Blair incision

I. 서 론

일반적으로 과거에 비해 현대인들은 외모에 관심을 갖는 성향이 점점 증가하고 있으며, 이것은 수술을 시행받게 되는 환자에 있어서도 예외는 아니다. 이 중에서도 특히 얼굴에 대한 관심이 가장 많으며 이 부위에 수술 후 생기는 반흔에 대한 관심 및 대처방안 또한 많이 제시되고 있는 실정이다.

이비인후과 영역에 있어서 이하선 적출술에 가장 많이 사용되는 modified Blair incision¹⁾은 술 후 경부 반흔이 생기는 단점을 안고 있으며 심한 경우엔 이에 의한 정신적인 스트레스로 인해 비록 안면 신경을 보존시킨 채로 원인 질환을 완전히 제거한 경우에도 환자는 수술의 성공 여부를 피부 반흔 자체만으로 판단하게 된다. 게다가 이하선 질환이 양성인 경우에는 이에 대한 비중이 상대적으로 더 커지게 되며, 이하선 종양은 양성 종양이 대부분이므로 수술의 시야 및 결과 등에 영향을 미치지 않으면서 술후 미용적인 만족을 얻을 후 있는 절개법이 점점 더 요구되고 있다.

이런 문제점들의 해결을 위해 최근 안면거상 절개법(modified facelift incision)²⁾의 도입이 증가되고 있지만 수술 시야 확보 및 그에 따른 합병증의 논란 때문에 아직까지는 제한된 경우에만 적용되고 있는 실정이다.

이에 저자들은 이하선 적출시 안면거상절개법(modified facelift incision)을 사용한 경험을 모

아 종래에 사용되던 modified Blair incision과 비교하고 그 결과 및 적응 기준을 알아보고자 하였다.

II. 대상 및 방법

1995년 1월부터 1998년 8월까지 본원에서 양성 이하선 종물로 이하선 적출술을 받은 환자 24례를 modified facelift incision과 modified Blair incision의 두 군으로 나누어서 후향적으로 치료 결과를 비교하였다. 양군의 비교 척도로는 나이, 성, 합병증 및 미용적 결과와 환자의 만족도 등이었다.

안면거상절개법(Modified facelift incision)의 방법

이진부절개선(preauricular incision)은 modified Blair incision에서 볼 수 있는 절흔(incisura)의 선을 따라가는 전형적인 절개선이고, 아래에서는 이수(lobule)의 기저부(base)를 따라서 뒤로 올라가며, 이후부의 주름(post-auricular crease)를 따라서 후두 모발연(occipital hairline)을 만나는 부위까지 연장된다. 이 부위에서 모발연(hairline)의 약간 안쪽을 따라서 6cm 정도 아래로 절개하며 이때 절개각도는 모낭의 방향과 평행하게 유지해야 한다²⁾³⁾⁴⁾(Fig.1).

III. 결 과



Fig. 1. Modified facelift incision

병리 조직학적으로 24례 중 양성 종양이 20례, 이하선 결핵과 이하선염이 각각 2례였다. 남녀 비는 modified facelift incision군과 modified Blair incision군에서 각각 7:4와 9:4였다. Modified facelift incision을 사용한 11례는 모두 표재성 이하선 적출술을 시행하였는데, 이 중 양성종양이 9례(Warthin씨 종양 1례, 지방종 1례, 상피종 1례 외 다형성 선종 6례)로 모두 이하선의 미부에 위치하였고 2례는 이하선염이었다. Modified Blair incision을 사용한 13례에는 양성종양 11례, 이하선결핵 2례가 있었다. 이 중 심부엽 적출술을 시행받은 1례를 제외한 나머지는 표재성 이하선 적출술이 시행되었다. 술후 합병증으로 modified facelift incision 1례에서 술후 혈종이 발생하였으나 절개와 배출만으로 치유가 되었다. 그 이외의 합병증인 안면신경마비, 타액 누관 및

Frey 증후군 등은 양측 군에서 모두 관찰되지 않았다. 또한 미용적 결과 및 환자의 만족도에 있어서도 경부 반흔이 없는 modified facelift incision군(Fig.2)에서 더 높았다(Table 1).

IV. 고 찰

이하선 종양이 진단 및 치료에 있어서 매우 다양하고 복잡한 양상을 띄는 것과 마찬가지로 절개법 또한 수많은 종류가 지난 근 1세기 동안에 소개되었다. 1903년에 Avelino Gutierrez⁵⁾가 이하선 적출을 위한 절개선을 최초로 도안하였고 그 이후에 나온 절개법들은 이것을 기초로 하여 약간씩 변형된 것들로 보고 있다. 그 예들로는 Blair, Adson과 Ott⁶⁾, Bailey¹⁾, Martin⁷⁾, Yodel 과 Bilesio, Wolfe⁸⁾등에 의해서 소개된 절개법들을 들 수 있다. 이 중 1912년에 Blair가 소개하고 1941년에 Bailey¹⁾가 약간 변형을 가한 modified Blair incision이 가장 널리 사용되어 왔고 현재도 가장 많이 쓰이는 방법이다.

그러나 위의 절개법들에서 공통적으로 볼 수 있는 흉쇄유돌근 앞의 수직 절개선이 경부의 피부 미용적 단위를 무시하고 그위로 횡단하기 때

Table 1. Comparison between the modified facelift group and the modified Blair group

	Modified facelift	Modified Blair
no. of pts	11	13
age in yrs (mean±SD)	38.9±12.0	48.5±14.4
male	4(36%)	9(69%)
female	7(64%)	4(31%)
complications	1(hematoma)	0
aesthetic results & pt's satisfaction	excellent	fair to good

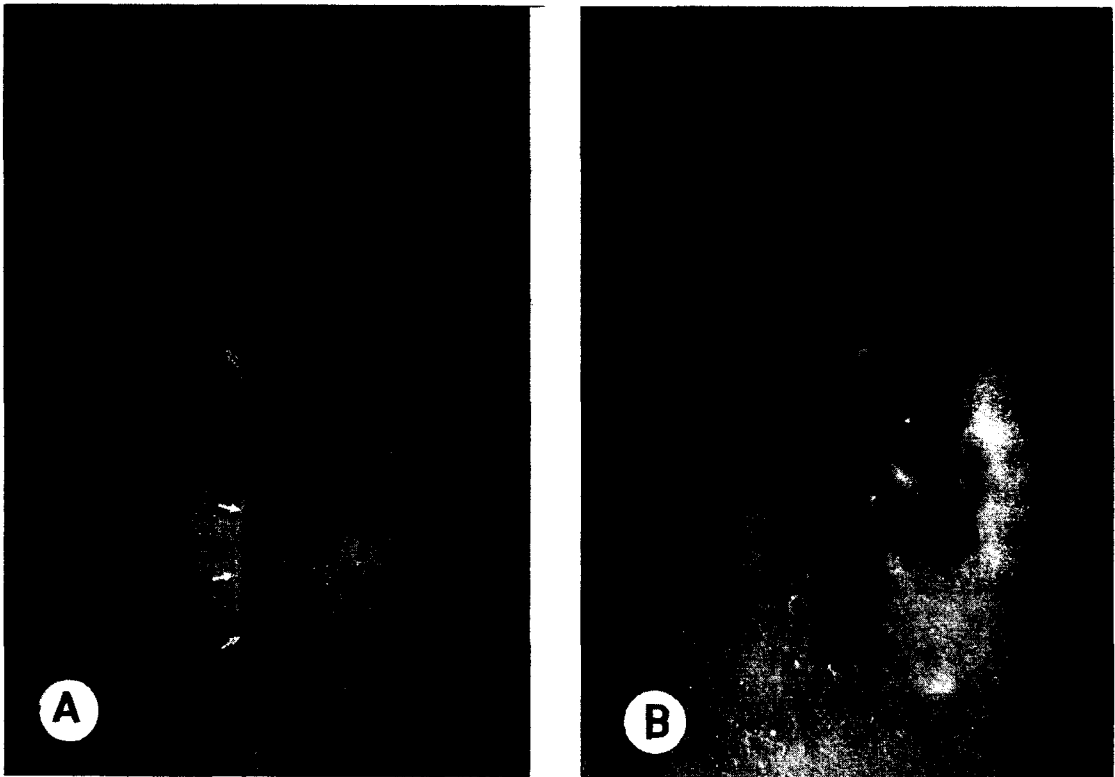


Fig. 2. A 2 year post-operative comparison between the patients with a) modified facelift incision and b) modified Blair incision. Note the neck scar(arrows) in the modified Blair incision patient compared to the modified facelift patient.

문에 수술후에 외관 및 기능적인 장애를 초래하게 된다. 뿐만 아니라 이 절개선이 거상된 피관으로 가는 피하 모세 혈액들의 공급을 직접 차단하기 때문에 절개선 주위로 피관이 괴사될 확률 또한 높은 단점을 안고 있다. 이에 반해서 1967년에 Erdulfo Appiani⁵⁾가 도안하고 1980년에 Hagan과 Anderson²⁾이 약간 변형시킨 변형적 안면 거상 절개법(modified facelift incision)은 수직 경부 절개선을 모발연(hairline)안으로 옮김으로써 피하 모세 혈관 망상 조직을 보존하며 더 나아가서는 외관 및 기능적인 장애를 방지할 수 있는 장점을 갖게 된다. 그러나 종양의 위치가 이하선의 심부엽 또는 앞 1/3 부분에 있거나 진단에 있어서 악성이 의심되는 경우 등에서는 종래

의 절개법에 의한 수술 시야 확보가 더 용이하다. 그러므로 이비인후과 영역에서는 이하선의 미부에 발생한 양성 종양 중에서도 환자가 미용적인 결과에 특히 관심을 많이 갖는 경우만 이 절개법의 사용이 극도로 제한되어서 사용되어 왔기 때문에 1988년도까지는 Cohen⁹⁾이 임상적인 결과를 9례 발표하는 것이 대부분이었다. 그리고 역시 현재까지도 변형적 안면 거상 절개법(modified facelift incision)은 위에서 얘기한 제한된 수술적 시야등에 따른 합병증에 대한 논란의 여지때문에 아직도 젊은 여성들을 주로 하는 일부 환자들에게만 적용되고 있는 실정이다.

또한 modified facelift incision에 의해서 흔히 생길 수 있는 문제점인 하나는 절개선 주위로 생

기는 탈모증을 들 수 있는데 이것은 절개자체에 의해 모낭이 손상되어서 생기는 결과로 보고 있다. 그러므로 절개시에 각도를 모낭의 방향과 평행하게 맞추어야 하며³⁾ 저자들 역시 이 점을 유의해서 적용함으로써 탈모를 예방할 수 있었다.

본 조사에서 저자들은 modified facelift incision 이 이하선 양성 종물에 대한 이하선 절제시 술후 미용적인 결과가 뛰어난 뿐만 아니라 수술적 시야 및 합병증에 대해서도 modified Blair incision 과 비교해서 차이가 없음을 후향적 검사 결과상 결론지을 수 있었으며, 앞으로도 이 절개법의 더 넓은 보급을 권하는 바이다.

그러나 반드시 유념해야할 사항으로는 안면마비가 없으면서 목에 생긴 반흔에 대해서는 환자가 수긍하는 경우가 흔하지만 반흔이 없으면서 안면마비가 생긴 경우에는 대부분 환자에 있어서 정신적 후유증이 심하다는 것이다. 그러므로 저자들은 악성, 재발 또는 A-V malformation 등과 같이 충분한 수술적 시야를 요하는 경우들에서는 주저하지 않고 절개선을 연장시키거나 modified Blair incision과 같은 다른 절개선을 적용시키는 것을 권하는 바이다.

V. 결 론

이하선 적출시 modified facelift incision은 특히 양성종양의 제거시에 수술적 시야 확보 및 합병증 발생 빈도 등에서 modified Blair incision과 비교해서 차이가 없으면서도 더 만족스러운 미용적 결과를 얻을 수 있는 절개법이라 할 수 있다.

중심단어 : 변형적 안면 거상 절개법 · 변형적 Blair 절개법

References

1. Bailey H : *The treatment of the parotid gland with special reference to the total parotidectomy.* *British J Surg.* 1941; 28: 337-346
2. Hagan W, Anderson J : *Rhytidectomy techniques utilized for benign parotid surgery.* *Laryngoscope.* 1980; 90: 711-715
3. Guerrerrosantos J, Dicksheet S, Guillen C, Andino N : *Hidden incision in surgery of parotid, submandibular, cervical and cheek benign tumors.* *Ann Plast Surg.* 1982; 9: 402-408
4. Terris DJ, Tuffo KM, Fee WE : *Modified facelift incision for parotidectomy.* *J Laryngol Otol.* 1994; 108: 574-578
5. Appiani A : *Plastic incisions for facial and neck tumors.* *Ann Plast Surg.* 1996; 13: 335-352
6. Adson AW, Ott WO : *Preservation of the facial nerve in the radical excision of the parotid tumors.* *Arch Surg.* 1923; 6: 739-746
7. Martin H : *Operative removal of tumors of the parotid salivary gland.* *Surgery.* 1952; 31: 670-682
8. Wolfe JJ : *Congenital hemangioma of parotid gland.* *Plast Reconstr Surg.* 1962; 29: 692-697
9. Cohen S : *Personal experience with an alternate incision for parotidectomy.* *J Otolaryngol.* 1988; 17: 382-384