

적으로나 기능적으로 만족스럽게 재건해 주는 일은 종양의 절제만큼이나 어려운 일이다. 미세수술기법에 의한 유리조직이식과 근피관 수술은 두경부 조직결손의 재건에 큰 도움을 주고 있다. 그러나 유리조직이식보다도 국소적 근피관 수술이 피관생존에 있어서 안전성 있고 술식이 안이하다. 그 중에서도 대흉근피관은 혈액공급이 풍성하고, 回轉弧가 커서 안면부의 조직결손에 안성맞춤일 때가 많다. 그리고 조직양이 충분하여 결손을 여유있게 채우고 다듬을 수 있어 더욱 좋다.

저자들은 안면부에 발생한 거대한 기저세포암 1예와 보존악법으로는 도저히 치료가 불가능하다고 판단된 만성상악골수염을 동반한 거대한 섬유성 종괴 1예를 절제함으로써 생긴 광범한 조직결손을 도서형대흉근피관으로 재건하고 얻은 경험을 문헌고찰과 함께 보고하고자 한다.

< 4 >

두경부종양 치료 후 발생한 결손의 피관 및 복합조직을 이용한 즉시재건

연세대학교 의과대학 성형외과학교실

탁관철 · 이영호 · 유재덕

1597년 Tagliacozzi에 의해 처음으로 피부관의 개념 및 임상 이용례에 대한 기술이 있는 후 두경부 재건을 위한 수많은 술기들이 발표되어 왔고 최근에는 근피관 이식술, 미세혈관문합술 등이 급격히 발전되어 유리 피관이나 여러가지 조직을 한번에 이식하는 유리복합조직이식 등이 가능하게 되었다.

두경부의 악성종양이나 광범위한 절제를 필요로 하는 양성종양의 외과적 치료에 있어서 종양의 광범위절제와 아울러 결손의 재건을 위해서는 비교적 커다란 피관이나 복합조직을 필요로 하는 경우가 많은데 근래에는 이러한 종양의 광범위절제와 동시에 절제 즉시 그 결손의 재건을 시도하는 경향이 많아지고 있다. 물론 종양치료 후 결손의 즉시 재건이 종양의 재발을 일찍 감지할 수 없고 종양세포가 주위조직으로 파급될 수 있다는 위험성이 있다고 주장하는 학자들도 있지만 광범위한 재건이 즉시에 가능하기 때문에 좀 더 광범위하고 완벽한 절제의 기회가 많아지게 되고 또한 적절한 미용적 결과를 기대할 수 있으므로 해서 대부분의 두경부종양 환자들은 이러한 광범위절제와 함께 동시 재건을 원하게 된다.

저자는 지난 3년반 동안 두경부 악성종양이나 광범

위절제를 필요로 했던 양성종양환자 13예에서 광범위절제와 동시에 그 결손을 피관이나 복합조직이식으로 재건하여 두경부종양의 치료원칙인 “높은 완치율, 적은 유병율, 적절한 기능의 유지, 정상에 가까운 외형의 유지”에 잘 부합하는 좋은 결과를 얻었기에 그 증례들을 보고하는 바이다.

< 5 >

Cancer of the Nasal Fossae

David J. Seel, M.D. FACS, Bong Ok Yoo, M.D.,  
Yoon Kyu Park, M.D.

Department of General Surgery, Presbyterian  
Medical Center, Chonju, Korea

Cancer arising in the nasal fossae, that is, in the nasal cavity and paranasal sinuses, is one of the most treacherous malignant neoplasms to afflict human beings. Although not a major category (2.2% of all cancers in our registry), it demands thorough diagnostic evaluation and aggressive combined surgical and radiotherapeutic management. A review of 306 primary neoplasms arising in the nasal fossae during the past 22 years yielded 68 cases which underwent surgery with the intent to cure. Of these 68 cases, 91% were advanced Stage III or Stage IV tumors. In all but one case the surgical procedure involved maxillectomy which was total or extended total in 66 cases. This material is analyzed in terms of epidemiology, pathology, staging, management, recurrence rate and survival. Three methods of therapy employed are suitable for comparison: surgery alone; preoperative radiation followed by surgery; and surgery followed by postoperative radiation. A preliminary review indicates that the best results (40% disease-free 2-year survival) were obtained by surgery alone; however only 40% of patients in this management category had advanced Stage IV disease, whereas approximately 60% of those in the preoperative or postoperative combined therapy categories were Stage IV lesions. The recurrence rate overall was an appalling 68.2% and the overall