

고, 좌측 안와내용벽과 안면피부판 내측은 부분층 식피술로 덮어 주고 피부부를 봉합하였다.

저자는 전두개와 부위에 발생한 종양의 절제술과 재건술에 관하여 문헌고찰과 더불어 보고하는 바이다.

3) Embolization을 이용한 두경부 혈관종 및 동정맥 기형의 치험례

(Transarterial Embolization of Hemangioma and A-V Malformation in Head and Neck)

연세의대 성형외과

탁관철 · 박명철 · 박병윤 · 신극선 · 이영호

두경부의 혈관종이나 동정맥기형은 성형외과 영역에서 흔치 않은 질환으로 피부층으로부터 근육이나 골에 이르기까지 여러층에 걸쳐 나타날 수 있으며 양성질환이지만 기능적으로 문제를 일으킬 수 있고, 크고 깊게 위치한 병변은 광범위한 절제를 요하게 되어 안면부의 원상복구가 용이치않은 어려움을 초래할 수 있다.

특히 심한 출혈로 인하여 수술적인 완전절제가 불가능하고 지혈자체가 곤란한 경우가 있어 이를 극복하기 위한 방법의 하나로 선택적인 혈관조영술을 시행하여 주공급혈관의 혈류를 차단함으로써 수술시 출혈을 극소화 할 수 있고 병변자체의 치료법으로 시행할 수 있다.

저자들은 두경부에 발생한 2례의 혈관종 및 동정맥 기형환자에서 polyvinyl alcohol 미세입자 및 gel-foam을 사용하여 선택적인 micro-embolization을 실시하여 비교적 좋은 임상경험을 얻었기에 문헌고찰과 함께 보고하는 바이다.

4) 대흉근 근피판을 이용한 경부재건술

국립의료원 성형외과

양 경 무 · 오 석 준

경부 악성종양, 특히 stage III, IV의 종양을 제거 할 때는 방만한 조직의 결손을 피할수 없기 때

문에 술자는 결손부 재건을 고려하게 된다.

경부 결손의 재건은 역시 단계적인 발전을 해왔는데, 초기에는 Bakamjian의 deltopectoral cutaneous flap 같은 피판이 이용 되었으나, 술후 피판의 괴사와 많은 양의 조직을 요할때 부피부족 등 때문에, 1970년대에 이르러 Brown, Ariyan 등이 pectoralis major 근피판을 보고한 이래로 경부 재건술에서는 이 대흉근 근피판이 가장 많이 이용 되어 왔다.

최근에는 미세수술의 발달과 함께 유리 피판술이 등장하여 그의 적합성이나 자유로운 부피의 선택에 탁월함이 있어 근 피판의 이용이 많이 줄어들고 있으나 대흉근 피판은 첫째, 안전한 피판이고, 둘째, 여러가지로 변형할 수 있는 다용도의 근피판이며, 셋째, 수술동안에 체위 변동이 필요 없어 동시에 두팀이 수술 할 수도 있고, 넷째, 공여부가 경부 악성종양의 전파경로와 관계 없고 다섯째, 근피판 자체가 경부 광창술시 제한을 주지 않으며 여섯째, 수술시간이 짧고, 비교적 기술적으로 손 쉬운 피판의 장점이 있다.

유리피판은 수술후 방사선 치료를 할때 시기를 지연 시킬 수 있고, 수술이 장 시간 요하는 경우가 많아서 유병율이 높아서 전신상태가 좋지 않은 경우에 선택에 지장을 주고 있다.

따라서 대흉근 근피판은 경부 재건술에 아직도 유용하고 안전한 좋은 피판이다.

이에 저자들은 1983년 1월 부터 1985년 12월 까지 stage III, IV 경부악성 종양 제거술후 대흉근 근피판을 시행한 8례를 임상분석후 문헌고찰과 함께 보고 하는 바이다.

5) 기공주위 재발후두암의 치험례 (Gastric Pull -up 을 중심으로)

연세의대 이비인후과

홍원표 · 임상빈 · 차몽철

연세의대 성형외과

탁 관 철

연세의대 일반외과

김 충 배

후두악성종양은 전체 악성종양중 약 2~5% 를