

(excluding all flaps) were compared, the results indicated 50% 2-year disease-free-survival for the myocutaneous flaps, and only 25% DFS for the standard procedures.

— 33 —

유리 피판 이식을 이용한 거대안면부 동정맥 기형의 치료

연세대학교 의과대학 성형외과학교실

탁 관 철 · 이 영 호

두경부 선천성 동정맥 기형(congenital arteriovenous malformation)은 드문 질환이나, 지속적으로 진행되어 거대한 종괴를 형성할때는 순환계의 장애를 초래하거나 때로는 출혈로써 생명까지도 위협하게 된다.

선천성 동정맥 기형의 원인, 분류, 병인론 및 치료 원칙에 대해서는 아직 체계적으로 정립되어있지 못하지만 발생학적 측면에서 거대혈관루(macro fistula) 및 미세혈관루(microfistula)로 분류할 수 있다. 거대혈관루는 혈관 발생시기중, retiform stage의 잔유물로서 나타나며 혈관 조영술로써 관찰되어질 수 있는 반면, 미세혈관루는 혈관 조영촬영상에서 관찰되지 않지만 그 존재 여부를 대사생리학적 측면에서 추정할 수 있으며 이는 동정맥 기형의 초기태동기를 볼수 있다. 그리고 거대혈관루는 대체적으로 미세혈관루와 동반되어 나타난다.

DePrez등은 다발성 혈관루로 기술되는 선천성 동정맥 기형 부위에서는 허혈의 상태(ischemic nature)가 나타난다고 주장하였고, 이 부위의 단순 절제만 시행할 경우 허혈상태를 더욱 조장하여 더욱 더 많은 거대혈관루를 초래한다고 역설하였다. 이러한 악순환적 순환생리학적 기전을 생각해보면 동정맥기형의 치료를 위해서는 병변부위를 절제한 후 혈행이 좋고 혈관루(fistula)가 없는 정상적인 피판으로 복원해 주어야만 허혈로 인한 새로운 동정맥 기형의 신생을 막고, 완치를 기대할 수 있다.

현재까지 선천성 동정맥기형을 절제한 후 정상 혈행을 가진 유경피판(pedicled flap)으로 재건했던 보

고는 극소수 있으나 혈행이 아주 왕성한 유리피판을 이용하여 동정맥 기형의 치료를 시도했던 보고는 없다.

저자들은 3명의 거대안면부 동정맥 기형증 환자에서 병변의 거의 완전절제후 혈행이 왕성한 요골전완부 유리피판으로 절제부위를 충전, 재건하고 술후 4개월에서 2년 6개월간 육안적 및 조직학적 검사로 추적관찰한 결과 절제했던 병변부위의 완치는 물론이고 잔여병변의 소멸내지 정상화를 관찰할 수 있었다. 이는 병변을 절제하고 왕성한 정상혈행을 가진 유리피판을 충전해줌으로써 동정맥 기형증의 근본적 병리생리학적 발생기전 허혈상태(ischemia)의 재발과 이에 따른 새로운 혈관루의 생성을 억제하였기 때문으로 생각된다.

— 34 —

두경부 재건에 유용한 두가지 도서형근피판

연세대학교 성형외과학교실 영동세브란스병원  
연세대학교 이비인후과학교실 영동세브란스병원\*

이 해 정 · 신 구 언  
김 광 문\*

주로 종양적출 술후에 생기는 두경부의 조직결손은 현재 수많은 근피판술 또는 유리피판술에 의해 재건되어지고 있다. 종양의 근치적 적출술에는 피부나 점막뿐만 아니라 근육층 및 골조직의 제거가 따르므로 자연히 이의 해부학적, 기능적 복원을 위해서는 피판이 피부뿐만 아니라 근육과 골조직을 포함할 수 있어야 재건의 충분한 조건에 이를것이며 외양적인 결과도 이에 비례하게 되는것이다. 동시에 경우임파절소술시 노출되는 경동맥부위의 안전한 피복을 위해 혈형이 풍부한 근육층을 사용할 수 있고 공여부의 기능손실을 최소한으로 줄일 수 있다면 이상적이라 할것이다.

여기에서는 위의 조건들에 비교적 근접할 수 있다고 할 수 있는 두가지 도서형 피판 즉, 1979년 S. Ariyan이 고안한 이래 두경부 재건에 가장 흔히 쓰여왔고 변형 발전되어온 pectoralis major osteomyocutaneous flap과 같은해 F. Demergasso에 의해 발표된 Lateral trapezius myocutaneous flap의 하악 및 구강재건에 대해 임상